SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD

INFORME EQUIPO ASISTENCIAL

II TRIMESTRE 2024

Bogotá, D.C., agosto de 2024

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD 5
2.1 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO 5
2.1.1 AVANCE 6
2.1.2 RESULTADOS POR HITOS 12
2.2 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL 18
2.2.1. AVANCE 18
2.2.2. RESULTADOS POR HITOS 24
2.3 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA 35
2.4. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC Y ASMA 46
2.4.1 AVANCE 47
2.4.2 RESULTADOS POR HITOS 51
2.5. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES ACCIDENTES Y TRÁUMAS 55
2.5.1. AVANCE 55
2.5.2. RESULTADOS 56
2.7. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 69
2.7.1. AVANCE 70
2.7.2. RESULTADOS POR HITOS 76
2.8. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES 81

2.8.1 AVANCE 83
2.8.2 RESULTADOS POR HITOS 118
2. ..... ESTRATEGIAS DE ACCESO 131
3.1. RUTA DE LA SALUD 131
3.2. CONTACT CENTER 132
3.2.1 AVANCE 133
3.3. IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD 139
3.3.1 AVANCE 141
3.2.2. RESULTADOS DE INDICADORES 143
3.4. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL 143
4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS 145
4.1 CONSULTA EXTERNA 146
4.1.1 INDICADOR DE OPORTUNIDAD 150
4.2 URGENCIAS 151
4.3 PARTOS Y CESÁREAS 156
4.4 HOSPITALIZACION 158
4.4.1 EGRESOS HOSPITALARIOS: 158
4.4.2 PORCENTAJE OCUPACION: 160
4.4.3 PROMEDIO ESTANCIA 162
4.5. CIRUGIA 163
5. APOYO DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO CLÍNICO 167
5.1 LABORATORIO CLÍNICO 167
5.2 APOYO DIAGNOSTICO 169

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el Acuerdo 761 de 2020 que adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI" el cual presenta en su estructura cinco propósitos y 30 logros de ciudad con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS en el 2030, y que se ejecutan a través de los programas generales y estratégicos y de metas estratégicas y sectoriales en el presente cuatrienio.

En este contexto, desde las funciones básicas establecidas mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 (el cual modificó los Decretos 122 de 2007, 342 de 2007 y 482 de 2010), cuyo artículo 35, la "DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD", apoya en el cumplimiento de las actividades programadas a través de las funciones establecidas en dicho Decreto, las cuales contribuyen a la operativización del Modelo de Salud en la Red Pública de Bogotá.

Con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde a el Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.

El Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

En tal sentido el artículo 8 de la Resolución 2626 de 2019 establece ocho líneas mínimas de acción del Modelo de Atención Integral Territorial, las cuales comprenden acciones y herramientas que permiten la organización y el despliegue en los territorios. Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) hacen parte de la línea de acción de Salud Pública, la cual busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población , bajo el liderazgo y la conducción de la Entidad Territorial con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral

encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

Dentro de sus acciones, la línea de Salud Pública del MAITE establece la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de manera articulada con los demás integrantes del sistema que operan en el territorio. Lo anterior en concordancia con la Resolución 3202 de Julio 26 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) siendo de obligatorio cumplimiento la implementación de la Ruta Integral Cardio cerebrovascular y metabólica para todas las entidades que desarrollen acciones en salud en el país, de acuerdo a sus competencias, funciones y responsabilidades en la operación del MAITE.

Así mismo la Resolución 3202 de 2016 especifica que las RIAS, "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".

Así, la ruta es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

2. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Meta: Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable en el marco del modelo de salud.
Objetivo: Desarrollar estrategias para fortalecer la Red Pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a través de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en la Red Pública.

2.1 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

Actividad: Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de: Promoción y Mantenimiento de la Salud y el HITO 1 de las RIAS infecciosas y cáncer. Teniendo en cuenta la Resolución 3202 de 2016, la cual y de acuerdo con la captura de datos, define el seguimiento frente a la implementación de las acciones derivadas de la adopción de las RIAS, con el único objetivo de mejorar la salud de la población, a través de un ejercicio adecuado de planeación, implementación y evaluación de las RIAS.

Para el segundo trimestre de 2024, continúa el convenio 0005 de 2023 con el objeto de: Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, hasta el 7 de abril de 2024.

Teniendo en cuenta lo anterior, se dio cumplimiento a lo proyectado en el plan de implementación para la Ruta de Atención Integral en Salud para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud – RPMS estructurado de acuerdo con el artículo 8 de la Resolución 2626 de 2019 que establece ocho líneas de acción y lo descrito en el convenio interadministrativo que apoya la ejecución del mismo. Así mismo, los productos entregables que se armonizaron a fin de evidenciar los avances con estrategias de mejora de la gestión, proyección de análisis de indicadores e intervenciones de articulación sectorial e intersectorial, continuidad a las acciones de fortalecimiento del talento humano que realiza las acciones y gestiona la articulación de intervenciones colectivas, poblacionales e individuales en metodologías de acompañamiento y sesiones virtuales y presenciales, así como asistencias técnicas en cada una de las unidades de servicios de salud de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Además, los compromisos del nuevo convenio fueron armonizados al Modelo de Salud: Salud a mi barrio, Salud a mi Vereda y las 4 líneas operativas a saber, Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y prestación de servicios, Entornos cuidadores y Participación social y gestión de políticas públicas).

2.1.1 AVANCE

Líneas de MAITE

Aseguramiento

Alcance: Caracterización de la Población

Acción: Por Subred Integrada de Servicios de Salud

Resultado: Asignación por Subred Integrada de Servicios de Salud– II Trimestre 2024 – Red Distrital

Población asignada junio 2024, Capital Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud	Población Asignada Capital Salud
Norte	291.985

Sur	385.120
Centro Oriente	286.900
Sur Occidente	407.787
Red Distrital	1.371.296

Fuente: Base asignación junio 2024 Capital Salud – Red Distrital

La asignación de usuarios en la Red Distrital por la EAPB Capital Salud cuenta con un total de (n=1.371.296), en donde se evidencia que el mayor número de población asignada se concentra en la Subred Sur Occidente con (n=407.787, y el menor número de usuarios asignados lo tiene la Subred Norte con (n=291.985).

Población asignada por momento de vida junio 2024, Capital Salud

Momentos de Vida	Población Asignada	%
Primera Infancia	113.818	8.3
Infancia	112.446	8.2
Adolescencia	112.446	8.2
Juventud	234.492	17.1
Adultez	515.607	37.6
Vejez	282.487	20.6
TOTAL	1.371.296	**100**

Fuente: Base asignación junio 2024 Capital Salud – Red Distrital

De acuerdo con los momentos de vida se observa que Adultez es el curso de vida con el mayor número de asignados con una proporción de 37.6% (n=515.607 asignados) y en último lugar se encuentra Infancia con 8% (n=112.446 asignados) es el momento de vida con menor población asignada.

Enfoque Diferencial

Alcance: Habitante De Calle, LGTBI, Población en Condición de Discapacidad, Indígenas, Rom, Afro, Victimas de Conflicto Armado.

Acción 1: Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.

Resultado: Enfoque Diferencial – Red Distrital: En la Red Distrital se tuvo una población identificada con enfoque diferencial atendida en la RPMS de (n=41.575), en donde se evidencia el mayor número de población atendida se concentra en el grupo de víctimas de conflicto armado con (n=17.685) y el menor número identificado se encuentra en población negro, mulato y/o afrocolombiano con (n=665).

Población diferencial Red Distrital junio 2024, Capital Salud

Enfoque diferencial	Población Identificada
Discapacidad	486
Víctimas conflicto armado	17.596
Indígena	3.365
Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a)	614
Migrante	14.952
Población institucionalizada (ICBF, INPEC, HOGARES)	3612
Total	40.625

Fuente: Base población diferencial junio 2024 – Red Distrital

A. El portafolio de servicios de acciones colectivas, individuales y poblacionales actualizado y consolidado se pueden consultar en los siguientes enlaces:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte:https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/informacioninteres/publicacion/otras-publicaciones/portafolio-servicios
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur: https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/documentos/PORTAFOLIO%20DE%20RUTA%20DE%20PROMOCION%20Y%20MANTENIMIENTO%20DE%20LA%20SALUD.pdf
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente:http://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/portafolio-subred-centro-oriente
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente: https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/informacioninteres/publicacion/portafolios/portafolio-servicios-red-distrital-RPMS

B. Proceso de atención en salud de acuerdo la oferta institucional a las necesidades, tradiciones, saberes, formas administrativas, lenguas de las diversas poblaciones y ruralidad.

Salud Pública

Alcance: Acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la entidad territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias

Acción: Canalizar efectivamente a la población referida de la intervenciones colectivas y poblacionales a RPMS con asignación de cita.

Resultado: Se cuenta con la gestión del 81% de las canalizaciones remitidas para dicho periodo que corresponde a 5311 canalizaciones con respuesta de las 6565 remitidas. Desde los procesos para la gestión de salud pública se desea fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud.

Resultados atención a canalizaciones IIirimestre 2024 – Subredes Integradas de Servicios de Salud

MES	EFECTIVAS	CANALIZACIONES	% EFECTIVIDAD CIERRE
ENERO	1570	1850	85%
FEBRERO	1989	2465	81%
MARZO	1752	2250	78%
ABRIL	1852	2156	86%
MAYO	1685	2310	73%
JUNIO	1528	2005	76%
TOTAL	**8848**	**13036**	**68%**

Fuente: Base canalizaciones Capital Salud – Base respuesta Subredes II trimestre 2024

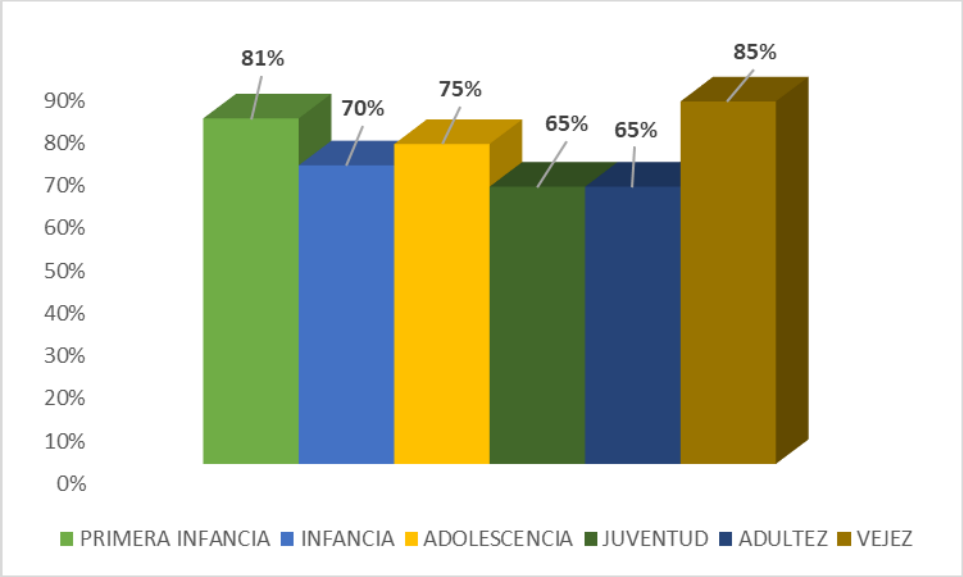
Prestación de Servicios

Alcance: Prestación de Servicios Individuales

Acción: Realizar la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con acciones de mejora implementadas

Resultados: Adscripción por Momento De Vida – II Trimestre 2024 – Red Distrital: Teniendo en cuenta el comportamiento de la adscripción en cada momento de vida, el mayor número adscrito con un 85 %, y el curso de vida de menores adscritos es juventud y adultez con un 65 %.

Porcentaje de Adscripción por Momento de Vida junio 2024 – Red Distrital



Fuente: Informe consolidado adscripción, inscripción RPMS y consulta de valoración integral por momento de curso de vida – Red Distrital

Talento Humano

Alcance: Fortalecimiento del Talento Humano

Acción 1: Disponer del Talento humano de acuerdo con la propuesta presentada para la implementación de la RPMS

Resultado: Para el desarrollo del convenio 0005 de 2023, se acuerda entre SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, la contratación de 83 perfiles, que dieran respuesta a lo estipulado contractualmente:

Perfiles a contratar Convenio 0005 de 2023 SISS

PERFILES DEFINIDOS/ 2023	TALENTO HUMANO EN CONVENIO 2023				
	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	CENTRO ORIENTE	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	12	12	11	47
ENFERMERA	2	2	2	2	8
INGENIERO DE SISTEMAS		1			1
LIDER DE RUTA	1	1	1	1	4
MEDICINA FAMILIAR	1	1	1	1	4
OPTOMETRA		1			1
PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES	1	1	1	1	4
PROFESIONAL DE LA SALUD EPIDEMIOLOGÍA	1	1			2
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1	1	1	1	4
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	4

TÉCNICO EN SISTEMAS	1	1	1	1	**4**
TOTAL. 1 MES	**2**	**3**	**2**	**2**	**9**
TOTAL. 9 MESES **	**21**	**23**	**20**	**19**	**83**

Fuente: Informe consolidado RPMS – Red Distrital

Con corte a abril de 2024, se contó con 79 perfiles contratados de los 83 programados, con un porcentaje de cumplimiento del 96%; Las Subredes Norte, Sur y Centro Oriente cuentan con la contratación del 100% de los perfiles y la Subred Sur Occidente cuenta con el 85%.

Financiamiento: Para el fortalecimiento en la implementación de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud, se suscribe el convenio 0005 de 2023, con fecha de inicio 08 de junio de 2023. El valor del convenio corresponde a la suma de **DOS MIL SETECIENTOS VEINTE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($2.720.687.969)**, recursos que corresponden a los aportes que realizan las partes. La fecha de terminación del convenio corresponde al 7 de abril de 2024.

Aspectos intersectoriales

Alcance: articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias

Acción 1: Construir documento de estrategias a implementadas con otros actores.

Resultados: Se cuenta con la participación de perfiles del convenio en la Mesas Locales del Cuidado, en el marco del desarrollo del Modelo de Salud "Salud a mi barrio – Salud a mi Vereda", donde se articulan acciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y se gestiona la participación en otros espacios que permiten el despliegue de las acciones de la ruta, tanto a nivel asistencial en cada unidad de servicios de salud como con las acciones extramurales desde los Entornos de vida cotidiana.

Gobernanza

Alcance: Esta línea de acción implica las asistencias técnicas desde la Dirección y la gestión de líderes de proceso.

Acción 1: Disponer espacios de articulación, socialización y análisis institucionales, con medición de la adherencia de los profesionales a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud – RPMS resolución 3280 de 2018 que generen seguimiento a las acciones de mejora.

Resultado: Se fortalece el proceso de la línea operativa del Modelo de Salud Equipos de Atención en Casa con los cruces de las bases de datos con el fin de evitar reprocesos en la atención brindada desde las Unidades y desde la atención domiciliaria. Se realiza auditoría a los procesos de facturación, que permiten conocer la pertinencia y adherencia de los usuarios frente a las consultas de valoración integral.

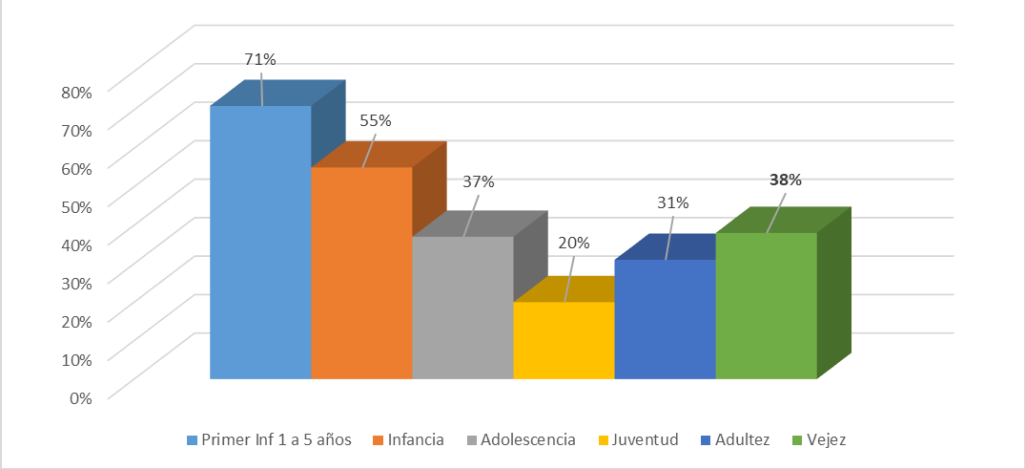
Se cuenta con espacios de realimentación de los hallazgos de las auditorías a la pertinencia de historias clínicas de consultas de valoración integral que realizan los profesionales de los Equipos de Atención en Casa y así mismo, se

cuenta con espacios para el fortalecimiento de las competencias de estos profesionales en todas las Subredes. Se cuenta con espacios en las oficinas de Participación Social y Servicio al Ciudadano de cada Subred, donde se fortalece la socialización de

2.1.2 RESULTADOS POR HITOS

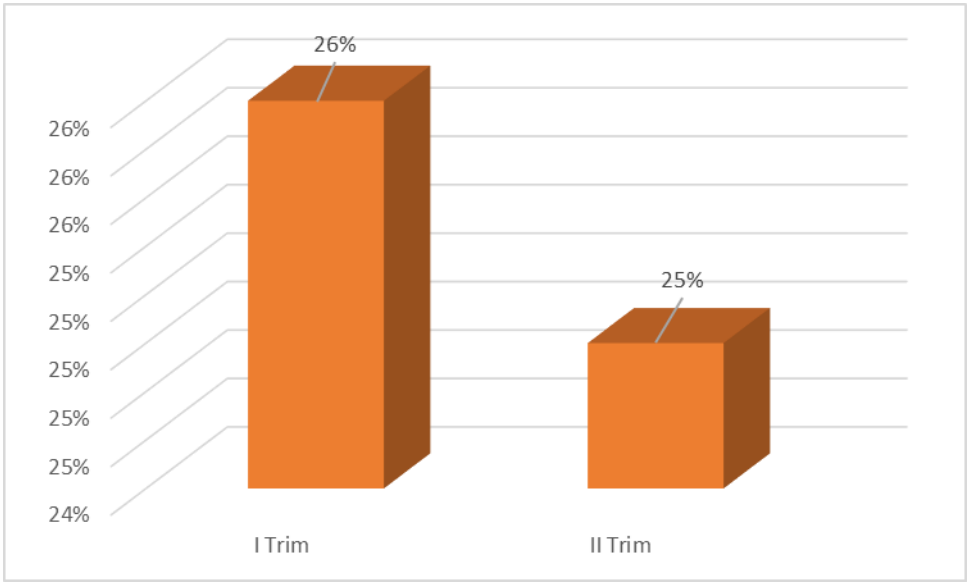
HITO 1 Valoración Integral: Detección alteraciones por momento de vida

Detección Alteraciones por momento de vida Medicina General y Enfermería Red Distrital: En la consulta de valoración integral detección alteraciones por momento de vida en la Red Distrital presentó la siguiente distribución por momentos de vida: Primera infancia de 1 a 5 años fue el momento de vida de mayor adherencia con una proporción de 71%; En segundo lugar, se encuentra infancia con una proporción de 55%. Por otra parte, juventud fue el de menor adherencia con una proporción de 20%.



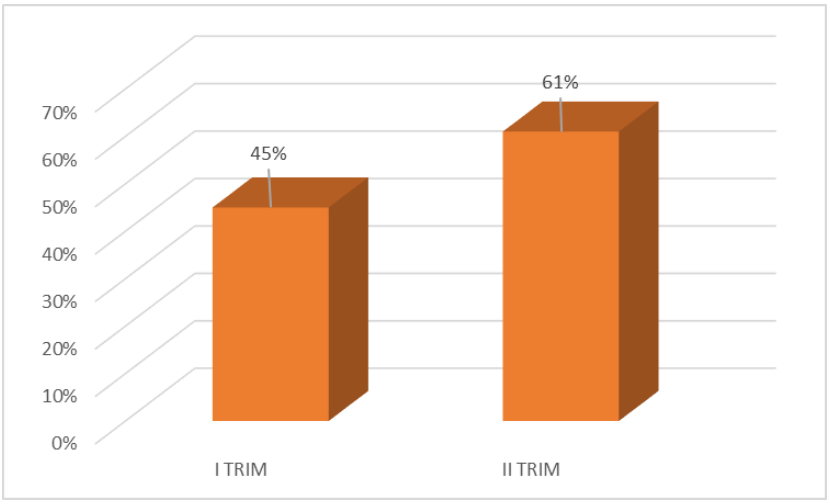
Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Valoración agudeza visual – Red Distrital: En la consulta de valoración agudeza visual en la Red Distrital cierra con un porcentaje de 26%, manteniendo el estándar de comportamiento, sin embargo, para el II trimestre de 2024 bajó un punto porcentual quedando en 25%.



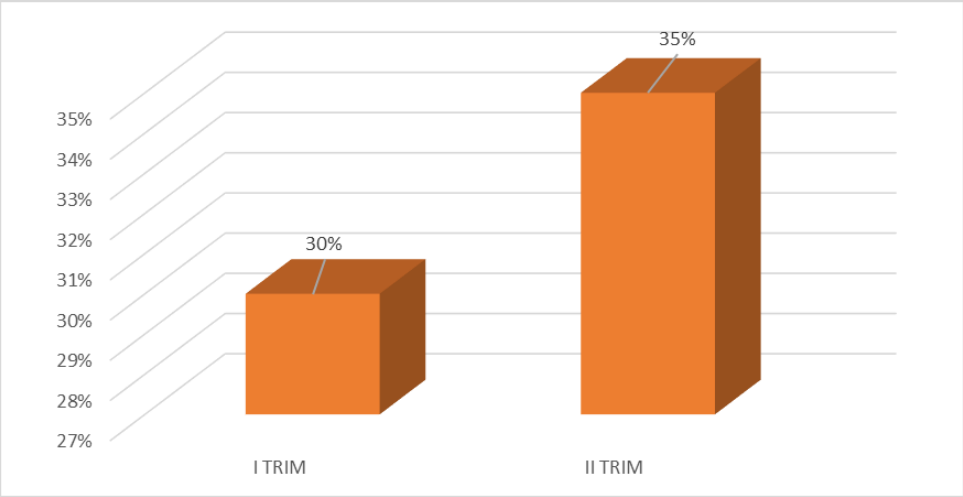
Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Asesoría en Anticoncepción por momento de vida – Red Distrital: En la consulta de asesoría en anticoncepción en la Red Distrital cerró con un porcentaje acumulado de 45%. Se evidencia un incremento leve en la cobertura, comparado con los anteriores trimestres del año anterior.



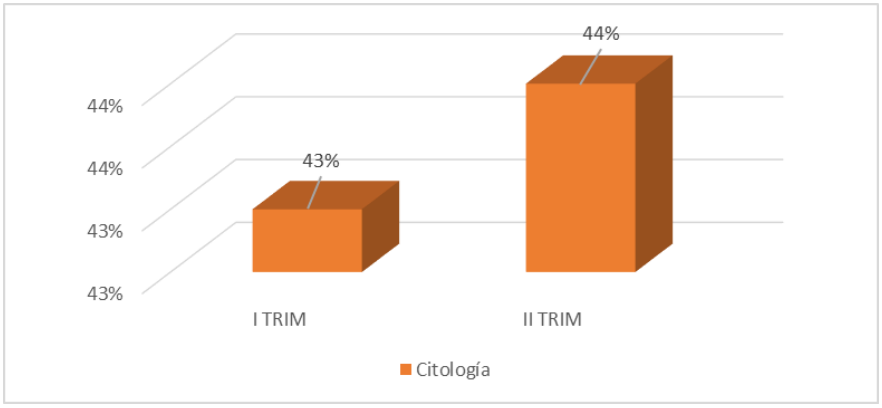
Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Control de Placa Bacteriana – Red Distrital: En la consulta de control de placa bacteriana en la Red Distrital el IV trimestre cerró con una proporción de 30%. Comparando con los trimestres anteriores del año 2023, se observa un comportamiento variable con tendencia al incremento en esta acción. Para el I trimestre de 2024, el porcentaje fue de 30% y el II trimestre de 2024 fue de 35%.



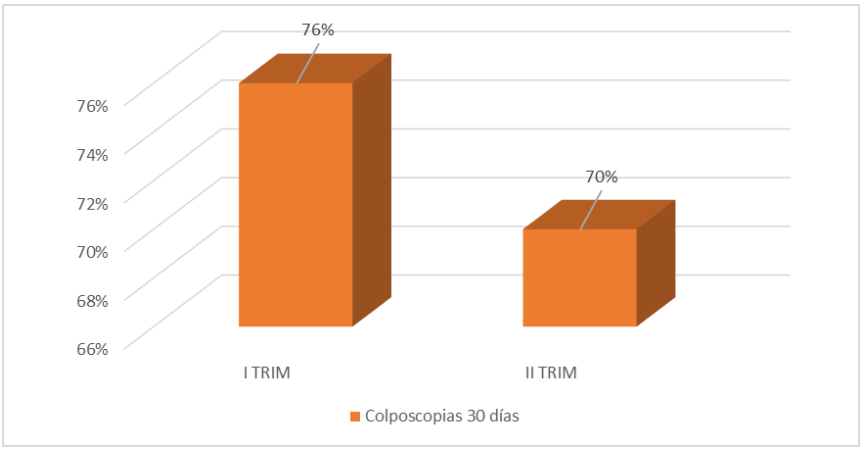
Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Toma de citología cervicouterina – Red Distrital: La tamización para la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red Distrital finalizó con una proporción de 43%. Se observa un crecimiento mínimo comparado con los trimestres anteriores del año 2023. Es de anotar que, la inclusión del tamizaje por ADN para VPH genera diferente frecuencia, por lo tanto, es importante revisar la medición de este indicador, en el marco del nuevo contrato de Capital Salud con las Subredes, a partir del mes de julio de 2024. En el año 2024, el I trimestre tuvo un porcentaje 43% y para el II trimestre fue de 44%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

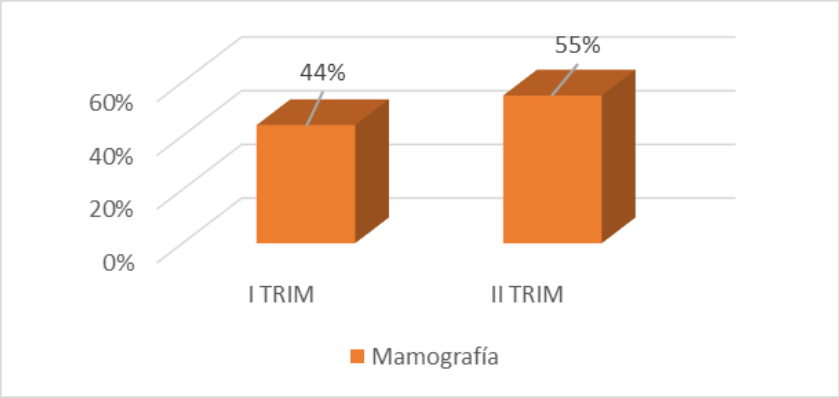
Toma de colposcopias y biopsias – Red Distrital: La toma de colposcopias en la Red Distrital cerró con un cumplimiento de 50% para el año 2024. En el año 2024, el I trimestre el porcentaje de cumplimiento 76% y para el II trimestre fue de 70%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Toma de mamografía – Red Distrital

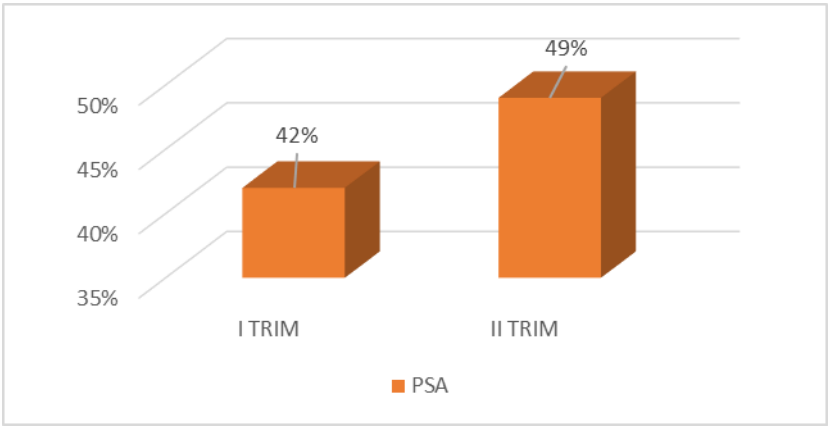
La toma de mamografías en la Red Distrital finaliza con un cumplimiento de 43% para el año 2023. Para el año 2024 en el primer trimestre tuvo un porcentaje de 44% y el segundo trimestre fue de 55%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Toma de PSA detección cáncer de próstata – Red Distrital

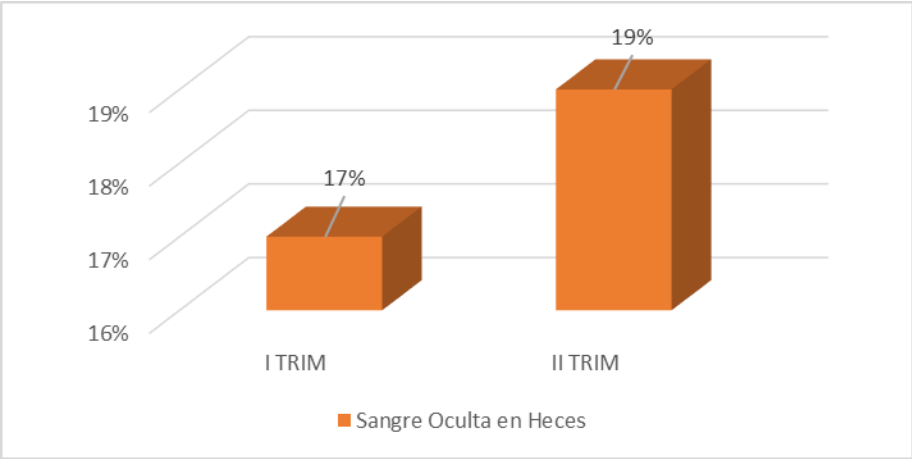
Resultados: La toma de Antígeno Prostático en Sangre (PSA) en la Red Distrital finalizó con una cobertura de 42% para el año 2023. Comparando el comportamiento del último trimestre de 2023, se puede evidenciar un comportamiento estable. Para el año 2024, el porcentaje de cumplimiento de 42% en el I trimestre y para el II trimestre fue de 49%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Toma de sangre oculta en heces – Red Distrital

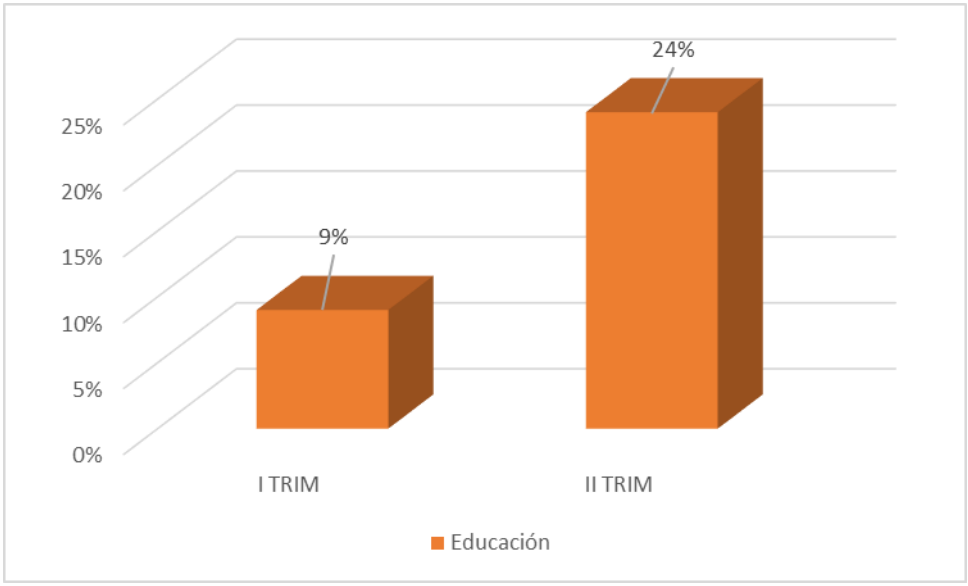
La toma de Sangre Oculta en Materia Fecal Inmuno química en la Red Distrital tuvo una proporción de 17% para el año 2023. Un comportamiento que, comparado con otros trimestres de 2023, es estándar, sin mayor variabilidad. Para el año 2024, el I trimestre tuvo un porcentaje de 17% y el II trimestre fue de 19%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

Educación

Las sesiones educativas en la Red Distrital cerraron una proporción de 30% para el año 2023. En el año 2024, el I trimestre tuvo un comportamiento de 9% y para el II trimestre incrementó quedando en un 24%.



Fuente: Tablero de mando unificado subredes RMPS Red Distrital

2.2 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

Actividad: Definir y desarrollar estrategias que favorezcan la prestación de servicios de salud integrales a las mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos de acuerdo con las actividades de las RIAS en salud materno perinatal.

2.2.1. AVANCE

Aseguramiento: Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales. Por lo anterior y, teniendo en cuenta que no se establece un porcentaje "esperado" de gestantes a captar en la RIAS para las Subredes, se define que este indicador permite evidenciar la cantidad de mujeres gestantes inscritas en la ruta, quienes son objeto de intervención desde la misma.

Teniendo en cuenta que la población de mujeres gestantes es priorizada y existe normatividad que elimina barreras de acceso, se garantiza la intervención de la población gestante sin mediar su afiliación, con el fin de detectar oportunamente alguna situación negativa en salud.

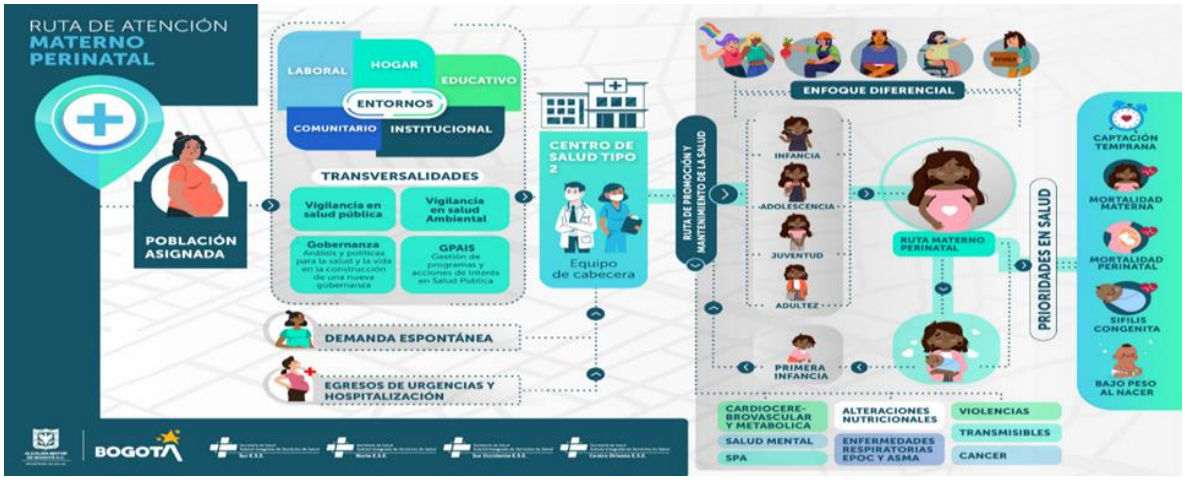
A pesar de las afectaciones derivadas de la pandemia y la elevada presencia de población migrante irregular evidenciada en los últimos años, las SISS han puesto en marcha las acciones pertinentes para garantizar la materialización del derecho a la salud en esta población; dentro de las cuales se encuentra la atención básica por el servicio de urgencias y el despliegue de la "ruta de atención a migrantes" por parte de la Subred Sur Occidente para detectar y gestionar el riesgo de manera oportuna, teniendo en cuenta que en la Subred hay una gran concentración de esta población. Adicionalmente, se cuenta con convenios con diferentes organizaciones no gubernamentales (OIM, Medical Teams, AID for AIDS, USAID) que permiten garantizar una atención integral a la población, evitando complicaciones en salud e impactos negativos en los resultados de indicadores de interés.

Para el primer trimestre de 2024, se generó la captación de 1930 gestantes; en comparación con el mismo periodo del 2023, se evidencia un aumento en el total de mujeres inscritas a la ruta, en un 11.2%. Frente a la captación, se evidencian diferentes "puertas de entrada", que permiten fortalecer la captación temprana de la población como los servicios extramurales, captación en todos los servicios, seguimiento a resultados de laboratorio positivo, demanda inducida desde las aseguradoras, entre otras, sin embargo, se observa disminución en el número de gestantes inscritas a la ruta, comportamiento que se ha venido observando desde hace varios años en el distrito, similar a la disminución en la cantidad de nacidos vivos.

Salud Pública: En el contexto de la implementación de la RIAS Materno Perinatal en la Red Integrada de Servicios de Salud, se desarrolla la articulación de las acciones individuales con las acciones colectivas en el proceso de canalizaciones a la ruta, partiendo de la identificación de los diferentes entornos cuidadores: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional, las transversalidades, egresos de urgencias y hospitalización, además de la demanda espontanea de la población; en los diferentes medios de ingreso a la RIAS, se realiza la identificación potencial de los factores de riesgo, así como de las condiciones establecidas y las necesidades en salud.

Este proceso integra diferentes participantes de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las EAPB y las Instituciones transversales en el desarrollo de acciones del bienestar e integridad de la salud y bienestar de la población.

La integridad de las acciones se proyecta y se organiza partiendo de la implementación y armonización de las herramientas para la identificación y registro de la población gestante abordada y la unificación de los criterios de canalización; la continuidad del proceso requiere la oferta de servicios integral y ajustada a la atención materno perinatal, acorde a la normatividad vigente.



Flujograma RIAS MP – Convenio 006-2021. Creación SISS Sur y aporte SISS Norte, Sur Occidente y Centro Oriente.

Respecto al proceso de canalizaciones, se cuenta con la siguiente información:

Tabla 1.Resultado gestión efectiva ruta materno perinatal.

2020		2021		2022		2023		2024*	
CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA
648	94,80%	763	90,80%	885	95,40%	1015	88,70%	1477	81,60%

Fuente: Archivos descarga Aplicativo SIRC - Modulo de canalizaciones. Área TICS. Años: 2020 - 2022. Nombre del archivo Canalizacion2023_162. Corte: 13/09/2023. Años 2023 - 2024. Nombre del archivo Canalizacion2023_250. Corte: 08/04/2024.

En la tabla anterior, se evidencia el porcentaje de gestión efectiva de las canalizaciones, del total realizado, para la ruta materno perinatal en todo el distrito y para todas las EAPB. Se evidencia una variación en el resultado, encontrando que el año 2022 tuvo una mayor gestión efectiva del total de canalizaciones realizadas, sin embargo, el 2023 fue el año con mayor número de canalizaciones realizadas.

Prestación de servicios

De manera periódica, se actualiza el portafolio de servicios para la población de la RIAS Materno Perinatal, acorde con los cambios generados en las SISS por las diferentes dinámicas poblacionales, locales y distritales. Este incluye las acciones individuales, colectivas y poblacionales para garantizar una atención integral y según las necesidades poblacionales, en el marco de la normatividad vigente.

En la SDS se cuenta con el documento de "Orientaciones técnicas para la implementación de la ruta integral de atención en salud del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial en el marco de los elementos estratégicos de APS" con código SDS-PSS-LN-031, el cual describe las necesidades que se han identificado en la población perteneciente a la RIAS. Adicionalmente, incluye todas las intervenciones, poblacionales, colectivas e individuales, que se encuentran relacionados en la normatividad vigente, tales como:

- Garantía de las atenciones contempladas en la resolución 3280 de 2018.
- Acompañamientos y entrenamientos a perfiles de las IPS, incluidas las Subredes.
- Verificación de algunos procedimientos en los centros médicos para su ajuste e inclusión como son administración de tratamiento para sífilis gestacional, provisión efectiva de métodos anticonceptivos y realización de IVE a nivel ambulatorio en mujeres de menos de 10 semanas de gestación.
- Construcción de herramientas tecnológicas para la depuración de las bases de datos de mujeres en edad fértil en todas las USS de las SISS para ofertar consulta preconcepcional.
- Implementación de las pruebas rápidas de VIH y sífilis en todas las USS.
- Reestructuración del curso de cuidado antenatal y posnatal, ajustado a las dinámicas de la postpandemia.

- Implementación de estrategias para garantizar el seguimiento a las mujeres en edad fértil, las gestantes y los recién nacidos: bases de datos, adaptaciones al software de historia clínica, entre otros.
- Estrategias que permitan lograr el acompañamiento en trabajo de parto, de acuerdo a la política nacional de nacimiento humanizado

Estas novedades se han socializado en los diferentes espacios existentes para tratar los temas de atención Materno Perinatal a nivel de subred y de seguimiento desde el ente territorial y la EAPB Capital Salud.

Por definición de la DAEPDSS, se define que para el indicador de "prestación de servicios", el cual hace parte de los indicadores de medición de la implementación de la RIAS, se toma en cuenta la información de la adherencia a control prenatal (gestantes que llegan al parto con 4 o más controles prenatales). El cual, para el primer trimestre 2024, presenta un cumplimiento del 88,8%, lo que se representa en 1783 gestantes con 4 o más controles prenatales de las 2007 mujeres quienes llegan a la atención del parto; con base en el mismo periodo del año 2023, se evidencia un aumento en el porcentaje de adherencia, en casi un 4%, sin embargo, se presenta una disminución en la cantidad total de partos atendidos, comportamiento que se ha venido presentando en los últimos años.

Talento humano: A partir de la suscripción del Convenio Interadministrativo 0004_2023, para fortalecimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal, se cuenta con un equipo de trabajo de la RIAS Materno Perinatal que incluye profesionales especializados para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en las subredes, con el fin de fortalecer los procesos asistenciales y la articulación de las acciones colectivas con las individuales.

En el marco del Convenio 0004, se definieron temas que fortalecen la implementación de la RIAS Materno Perinatal en las SISS, dentro de los cuales se contemplaron:

- Ruta materno perinatal
- Consulta preconcepcional y captación temprana
- Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Control prenatal
- Sífilis gestacional y congénita
- Hemorragia postparto
- Sepsis obstétrica
- Emergencia hipertensiva en el embarazo
- Fortalecimiento bajo escenarios de simulación
- Parto humanizado y plan de parto
- Anticoncepción postevento obstétrico

- Lactancia materna
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Control postparto

El fortalecimiento al talento humano se orienta a la atención con base en la normatividad vigente y con base en los resultados de las adherencias a las guías de atención, con el fin de fortalecer la atención a la población de mujeres gestantes. En el proceso de fortalecimiento al talento humano, se han definido perfiles clave para realizar este proceso: médicos generales, profesionales de enfermería, ginecólogos, auxiliares de enfermería, entre otros, tanto de acciones individuales como profesionales y perfiles que realizan acciones colectivas. A continuación, se relaciona el total de talento humano (medicina, ginecología, enfermería y auxiliares de enfermería) abordado en el proceso de fortalecimiento de capacidades, en el marco del Convenio 0004_2023:

Tabla 2. Talento humano (medicina, ginecología, enfermería y auxiliares de enfermería) capacitados por el Convenio 0004_2023, I trimestre 2024.

SISS	ENERO					FEBRERO					MARZO				
	MEDICINA	GINECOLOGIA	ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TOTAL	MEDICINA	GINECOLOGIA	ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TOTAL	MEDICINA	GINECOLOGIA	ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TOTAL
SUR OCCIDENTE	8	0	10	19	37	72	3	56	72	203	133	3	101	109	346
SUR	76	64	54	143	337	53	35	48	83	219	37	5	23	54	119
NORTE	35	40	56	59	190	37	40	58	59	194	36	40	56	60	192
CENTRO ORIENTE	39	192	58	210	499	60	8	126	254	448	13	28	43	31	115
TOTAL	158	296	178	431	1063	222	86	288	468	1064	219	76	223	254	772

Fuente: elaboración propia con información entrega por las Subredes, en el marco del desarrollo del convenio 0004_2023.

En la tabla anterior, se evidencia que la mayor cantidad de talento humano se abordó en el mes de febrero, la Subred Centro Oriente tuvo la mayor cantidad de perfiles abordados en los meses de enero y el perfil con mayor participación en el proceso fue el perfil de auxiliar de enfermería.

Todo lo anterior, redunda en una mejor atención a la población de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, disminuyendo la ocurrencia de eventos de interés en salud pública como sífilis congénita, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, entre otros.

Financiamiento: Para el fortalecimiento en la implementación de la RIAS Materno Perinatal, se suscribe el convenio 0004 de 2023, con fecha de inicio 08 de junio de 2023. El valor del convenio corresponde a la suma de DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.359.450.563), recursos que corresponden a los aportes que realizan las partes. El aporte del SDS-FFDS es por valor de DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.144.494.456). La fecha de terminación del convenio corresponde al 07 de abril de 2024.

Se deja constancia que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E., SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, han recibido a la fecha de expedición del presente informe la suma de MIL SETECIENTOS QUINCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.715.595.564) por concepto de la ejecución del presente Convenio, así:

No. DE PAGO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	VALOR PAGADO
PRIMER DESEMBOLSO	CENTRO ORIENTE E.S.E.	206.319.438
	NORTE E.S.E.	207.845.620
	SUR E.S.E.85	241.147.096
	SUR OCCIDENTE E.S.E.	202.485.628
	SUBTOTAL	**857.797.782**
SEGUNDO DESEMBOLSO	CENTRO ORIENTE E.S.E.	206.319.438
	NORTE E.S.E.	207.845.620
	SUR E.S.E.	241.147.096
	SUR OCCIDENTE E.S.E.	202.485.628
	SUBTOTAL	**857.797.782**

Fuente: elaboración propia apoyo a la supervisión Convenio 0004-2023

Enfoque diferencial: El documento de atención en RIAS Materno Perinatal de cada una de las SISS, fue ajustado y armonizado de acuerdo con el enfoque diferencial. Para la fecha, las SISS han ajustado las variables de análisis para identificar población diferencial atendida en el marco de la RIAS, evidenciando abordaje de población étnica, con discapacidad, víctima de conflicto armado, en condición de habitabilidad de calle, entre otras.

Las SISS avanzaron en la construcción de herramientas, como la historia clínica parametrizada, acorde a lo establecido en la normatividad vigente y respondiendo a los diferentes indicadores que dan cuenta de la prestación de los servicios de salud. Se incluyen variables que permiten tener la información clave para determinar las acciones a implementar y/o fortalecer, acorde a la realidad de la población.

Por otra parte, en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE) del Ministerio de Salud y Protección Social, las Subredes han avanzado en la implementación de acciones para la atención de parto con enfoque intercultural con la adecuación de unidades que atienden partos, por ejemplo, de manera vertical.

Intersectorialidad: El plan de trabajo que consolida las acciones a realizar con los líderes comunitarios, actores intersectoriales y sectoriales, fue construido teniendo en cuenta las necesidades de la población, la pertinencia de cada actor y las dinámicas institucionales.

Las acciones llevadas a cabo con los diferentes actores permiten el posicionamiento de la RIAS materno perinatal y la demanda inducida a los servicios de salud. Para el trimestre se evidencia que las acciones proyectadas a nivel sectorial e intersectorial se cumplen en su totalidad, logrando el posicionamiento y reconocimiento en la comunidad de la RIAS para la captación temprana de la población y detección oportuna del riesgo.

Por otra parte, a partir del inicio del Convenio 0004-2023, se genera la articulación con las 4 líneas operativas en el marco del modelo territorial de salud para el fortalecimiento de las acciones desarrolladas por parte del equipo del Convenio, logrando mayor posicionamiento e implementación de la RIAS en las subredes.

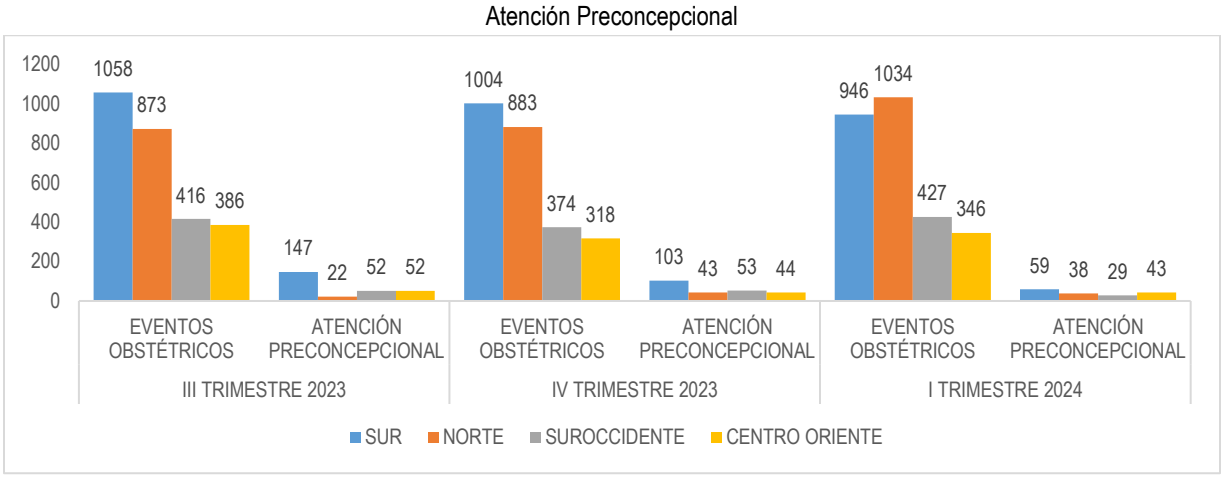
Gobernanza: Las subredes cuentan con espacios internos que corresponden a los Comités Maternos perinatales y para Centro Oriente, el espacio de Red Materno Perinatal. En estos espacios institucionales se analizan los indicadores y a su vez, se evalúa el avance respecto de las acciones implementadas para mejora de los resultados de los mismos.

Adicionalmente, la articulación con las líneas operativas también permite el fortalecimiento de la gobernanza en el marco de la ruta.

2.2.2. RESULTADOS POR HITOS

Hito 1. Atención Preconcepcional

A partir del tercer trimestre del 2023, se realizó un ajuste en la medición del indicador de atención preconcepcional, dicho ajuste se orientó a la identificación de mujeres con un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo o ectópico), que asistieron a la consulta preconcepcional, acorde a lo establecido en la resolución 3280 de 2018.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Para el primer trimestre, se tiene un 6% (n=169) de consultas preconcepcionales del total de eventos obstétricos atendidos (n=2753) para el mismo periodo. En comparación a los trimestres anteriores, se evidencia una reducción significativa, pasando de un 10% en el tercer trimestre 2023, a un 9% para el IV trimestre 2023 y, finalmente, un 6% para el I trimestre 2024; frente a la cantidad de eventos obstétricos, en el I trimestre 2024, se presenta la mayor cantidad. La Subred Sur continúa siendo la que mayor cantidad de consultas preconcepcionales realiza.

Al interior de las subredes se realiza el fortalecimiento a la demanda inducida de la consulta a partir de:

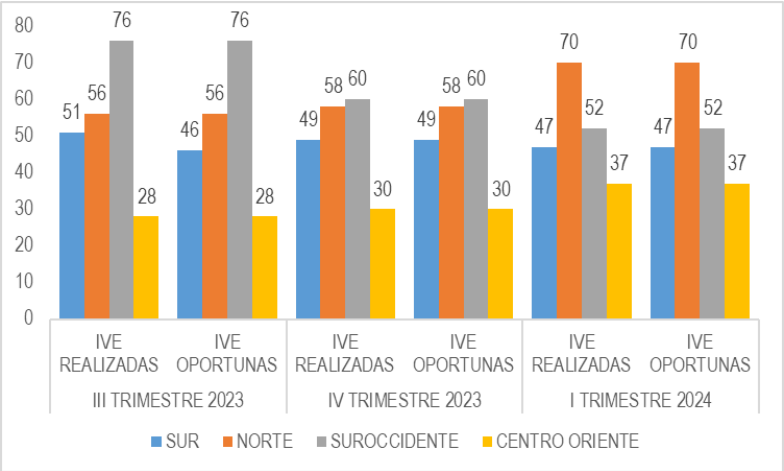
- Monitoreo de comportamiento de la consulta preconcepcional por USS en los espacios de gestión del riesgo institucional.
- Seguimiento a las bases de datos de mujeres en edad fértil en general, enviadas por EAPB Capital Salud. Por análisis de indicadores de morbilidad materna extrema y de mortalidad, se define priorizar a la población de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Se genera acuerdo con la EAPB para entrega de base de datos georreferenciada, facilitando la asignación de la población a cada una de las unidades de las SISS.

- Articulación con los entornos cuidados y los equipos de atención en casa con el fin de fortalecer la demanda inducida a la consulta preconcepcional.
- Articular acciones con las demás RIAS de atención con el fin de garantizar la atención Integral en mujeres en edad fértil, en especial RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
- Seguimiento a mujeres con gravindex negativo para asignar cita preconcepcional, acorde a su intención reproductiva.
- Socialización a perfiles de consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la importancia de realizar diligenciamiento adecuado en las historias clínicas de la demanda inducida a las actividades de la ruta teniendo en cuenta las frecuencias de uso y la población sujeta a la atención.
- Construcción de aplicativo para seguimiento a la mujer en edad fértil por parte de la SISS Sur Occidente, en el cual se realiza semaforización de población con alguna prioridad o sin consulta preconcepcional ni método anticonceptivo.

Hito 2. Interrupción voluntaria del embarazo y garantía de método anticonceptivo post evento obstétrico

IVE con cumplimiento de criterios de oportunidad

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de indicador de oportunidad en las IVE realizadas, con el fin de medir si los servicios de salud relacionados con la IVE se garantizan de manera oportuna, hasta 5 días después de la solicitud (de acuerdo a lo definido en la Sentencia C-355 de 2006) en todos los niveles de complejidad. Adicionalmente, con el seguimiento de este indicador se espera eliminar las prácticas prohibidas que han sido identificadas por la corte y que prolongan los días de atención de las mujeres posterior a la solicitud, generando barreras de acceso.



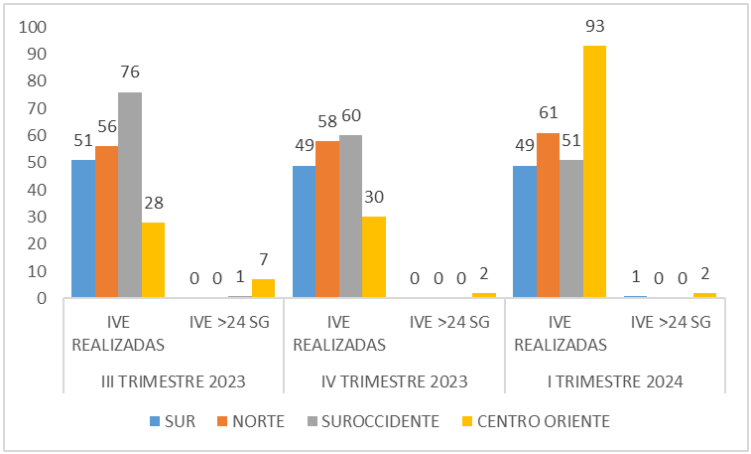
Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Con relación a la verificación del cumplimiento de los criterios de oportunidad, para el I trimestre, se logra un 100%, es decir las 206 IVE realizadas, son practicadas en los primeros 5 días después de generarse la solicitud. Respecto a las IVE realizadas, la Subred Norte es la que presenta la mayor cantidad (n=70) mientras que la Subred Centro Oriente es la que presenta menor cantidad de procedimientos (n=37).

Dentro de las acciones implementadas, para el fortalecimiento de la atención en IVE, se cuenta con asistencias técnicas a perfiles en sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, además del resto de normatividad vigente al respecto, facilitando su reconocimiento y garantía para la población; verificación y seguimiento a la disponibilidad de medicamentos para la IVE farmacológica en las unidades primarias de atención. Adicionalmente, las Subredes cuentan con historia clínica sistematizada y con variables parametrizadas que permiten que, al 100% de la población abordada, se brinde la información en IVE para la toma de decisiones.

Proporción de IVE realizadas en edad gestacional mayor a las 24 semanas.

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de IVE realizadas después de las 24 semanas, con el fin de medir que los servicios de salud relacionados con la IVE garanticen de manera efectiva, segura y oportuna la atención de la IVE en todos los niveles de complejidad a mujeres en edades gestacionales tempranas, para reducir posibles complicaciones; de igual manera, permite que se asegura la prestación de este servicio esencial y urgente, así mismo permite evaluar si se presentan barreras de acceso por parte de las EAPB o IPS que impiden acceder de manera oportuna al procedimiento de IVE y verificar el cumplimiento de la normatividad vigente.



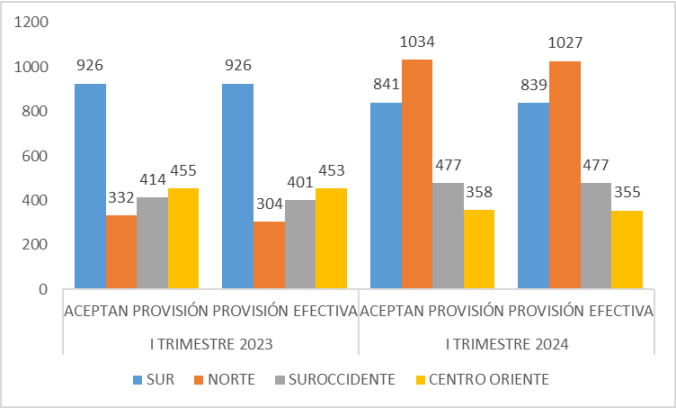
Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Para el I trimestre 2024, de las IVE realizadas (n=254) sólo 3 se realizan después de la semana 24, lo que representa un 1%, evidenciando un cumplimiento de la meta establecida para el indicador, en comparación a los dos trimestres anteriores de 2023, el comportamiento disminuyó respecto al III trimestre y se mantuvo respecto al IV trimestre. De las IVE realizadas después de la semana 24, la mayor concentración se da para la Subred Centro Oriente, comportamiento esperado pues es la Subred referente distrital y nacional para la atención de las IVE, en especial de las IVE de mayor complejidad.

Dentro de las estrategias establecidas para el aporte al mejoramiento del indicador están:

- Despliegue y socialización protocolo institucional atención integral de la mujer para Interrupción Voluntaria del Embarazo, acorde a normatividad vigente
- Capacitación teórica-practica en interrupción voluntaria del embarazo en articulación con SDS a los profesionales en medicina del servicio de consulta externa de las USS.
- Socialización casos clínicos, paciente trazador con barreras de acceso en espacios institucionales de las subredes a los especialistas en ginecología.
- Ajuste al formato de HC en dinámica para interrupción voluntaria del embarazo.
- Inclusión en contrato con EAPB Capital Salud para implementar IVE farmacológica antes de la semana 12, en todas las unidades, en especial en unidades primarias.

Mujeres post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Para el I trimestre 2024, se identifica que la SISS con mayor aceptación de métodos anticonceptivos fue Norte, mientras que Centro Oriente es la que menor cantidad presentó, lo anterior en coherencia con el total de atención de eventos obstétricos; en comparación con el mismo periodo del 2023, se tiene una mayor cantidad de eventos obstétricos, por ende, una mayor aceptación de métodos anticonceptivos. Frente a la provisión efectiva, se logró un 99,6% de efectividad, superior a lo obtenido en el mismo período del 2023 (n=98%) y logrando la meta esperada de provisión efectiva en la población sujeta de intervención.

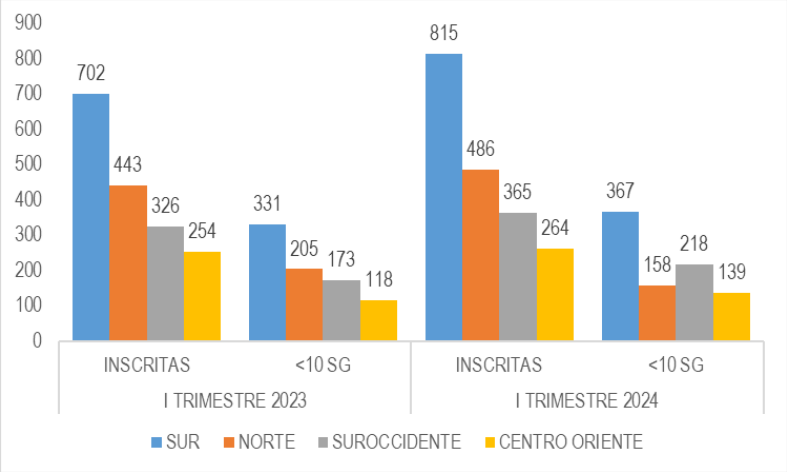
Se continúan desarrollando diversas estrategias para el fortalecimiento y garantía del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria, dentro de las cuales se encuentran:

- Fortalecimiento de capacidades al talento humano para realizar una asesoría anticonceptiva, acorde a los criterios de elegibilidad de la OMS y con una mejor receptividad por parte de la población.
- Certificación en colocación de DIU e implante subdérmico en el postevento obstétrico inmediato.
- Asesoría en anticoncepción en la semana 32 de gestación (acorde a lo establecido en la normatividad vigente), con el fin de conocer la decisión de la mujer frente al método de elección e incluirlo en el plan de parto.
- Asesoría en anticoncepción posterior a la IVE para la provisión del método anticonceptivo.
- Cumplimiento del decreto 441 de 2022, el cual establece la garantía de la atención en salud, incluida la provisión de método anticonceptivo sin mediar autorización o gestión con la EAPB de la usuaria. Sin embargo, en caso de presentarse alguna barrera administrativa por parte de la EAPB, como autorización, se gestiona directamente para eliminar dicha barrera.

- Seguimiento a las mujeres a quienes, en el momento del alta hospitalaria, no se les entrega un método anticonceptivo moderno.
- En mujeres con diagnóstico de morbilidad materna extrema y sin provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, se realiza seguimiento desde la estrategia de ángeles guardianes.

Hito 3. Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones

Captación temprana antes de semana 10



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Este indicador contempla, únicamente, a la población perteneciente a la EAPB Capital Salud y asignada a las SISS, pues es la población sujeta de medición de la gestión del riesgo. En comparación al mismo periodo de tiempo del 2023, en el I trimestre 2024 hubo aumento en la inscripción, la Subred que aportó mayor inscripción de mujeres gestantes nuevas fue la SISS Sur, mientras que la SISS Centro Oriente es la que tiene el menor aporte; respecto a la captación antes de la semana 10, en comparación al mismo periodo de tiempo del 2023, en el I trimestre 2024 hubo una disminución en el porcentaje de captación, en, un poco más de, 3 puntos porcentuales: la SISS Sur Occidente obtiene el mayor porcentaje con un 60%, siendo el mayor porcentaje, mientras que la SISS Norte, es la que mejor porcentaje tiene con un 33%; vale la pena mencionar que estas dos subredes tuvieron una disminución en su captación temprana, en comparación al mismo periodo el 2023.

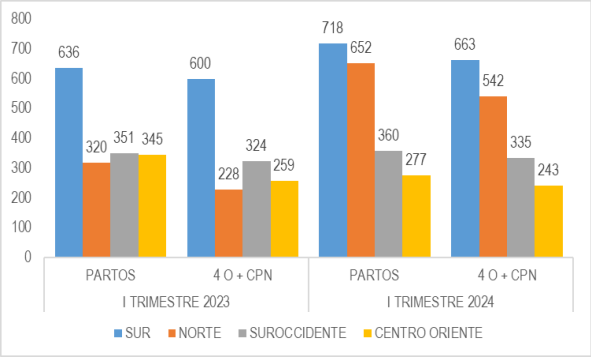
Dentro de las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la captación temprana de las gestantes, se encuentran el funcionamiento de la estrategia de gravindex para el seguimiento de las pruebas de embarazo positivas,

articulación con los equipos de los diferentes entornos del PSPIC, fortalecimiento de los sistemas de información y, adicionalmente, el seguimiento a la asignación de cita de inicio de control prenatal de las usuarias que asisten a los servicios de urgencias y hospitalización.

También se han establecido estrategias como:

- Fortalecimiento a la consulta preconcepcional para lograr una gestación planeada y vinculada al control prenatal, de manera oportuna.
- Agendamiento de citas prioritarias de manera manual, para la atención de las gestantes, mejorando la oportunidad en días para el acceso a las actividades de la RIAS Materno Perinatal.
- Presentación de indicadores trazadores de RIAS Materno Perinatal por USS en el espacio de gestión del riesgo.
- Fortalecer la estrategia de gravindex para el seguimiento diario de las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar, ecografías de servicios de urgencias con diagnóstico de embarazo, entre otras.
- Realizar seguimiento de la base de mujeres en edad fértil con riesgo entregada por la EAPB Capital Salud.
- Articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas, por ejemplo, aquellas que se presentan por la afiliación desde el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.
- Articulación con la oficina de participación social y atención al ciudadano para la canalización de los casos con barreras de acceso.
- Fortalecimiento a los profesionales de la salud respecto a la adherencia al uso de formatos de historia clínica a través del diligenciamiento de las variables del estado de embarazo y canalización a control prenatal.

Adherencia de gestantes a controles prenatales



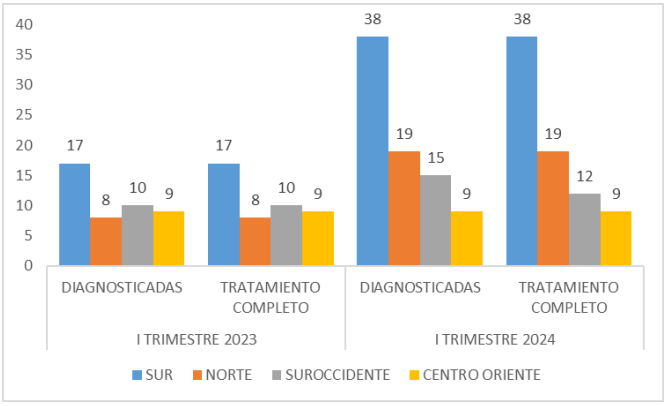
Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

En relación con el indicador de adherencia de gestantes a control prenatal (4 o más controles al momento del parto), en el I trimestre 2024 se tuvo mayor cantidad de partos atendidos que el mismo periodo de tiempo del 2023; se encuentra que, para el trimestre analizado, la SISS que aporta mayor cantidad de atención de partos es la SISS Sur, mientras que la SISS Centro Oriente es la que tiene menor aporte; respecto a la identificación de mujeres con 4 o más controles prenatales al momento del parto, el I trimestre 2024 presentó aumento en el porcentaje de adherencia (n=88,8%), en comparación con el mismo periodo del 2023; para el trimestre analizado, la SISS Norte es la que menor porcentaje de adherencia tiene (83%), mayor al comportamiento que presentó para el mismo periodo de tiempo del 2023, mientras que las SISS Sur Occidente presentó el mayor porcentaje de adherencia (n=93,1%), seguido de Sur y Centro Oriente con un 92,3% y un 87,7%, respectivamente.

Las acciones que las subredes han implementado a fin de aportar al comportamiento de este indicador son las siguientes:

- Mantenimiento de estrategias de identificación, captación, canalización e ingreso a RIAS de mujeres gestantes desde los espacios PSPIC.
- Participación en las reuniones de líderes comunitarios, a fin de informar respecto de la importancia de los controles prenatales.
- Sensibilizar al talento humano que interviene en la RIAS con el fin de adherir a las gestantes al control prenatal, denotando las ventajas que trae consigo el manejo de la gestación por parte del profesional en salud.
- Capacitar conjuntamente con la SDS a los profesionales de la RIAS, con el fin de clasificar el riesgo obstétrico, informándolo a la gestante en cada uno de los controles como mecanismo que genere adherencia al programa.
- Reportar a la EAPB las gestantes que no muestren adherencia a la RIAS a fin de propender su localización.
- Identificación de las barreras de acceso hacia los servicios de salud que presentan las gestantes para la realización del control prenatal y crear estrategias encaminadas a disminuirlas.
- Articulación con equipos de atención en casa y entornos cuidadores, con el fin de localizar población no contactable.
- En población migrante irregular se garantiza la atención, por medio de convenios con ONGs y con OIM, hasta la regularización de su condición en el país. Con esta población, la Subred Sur Occidente ha definido una ruta para la atención directa con cobro al FFDS.

Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico y tratamiento completo y oportuno de sífilis



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Respecto al diagnóstico de sífilis y su respectivo tratamiento, se identifica que en el I trimestre hubo mayor diagnóstico de sífilis gestacional, casi el doble, en comparación con el mismo periodo del año 2023; para el I trimestre 2023, el 96,3% de las mujeres diagnosticas con sífilis gestacional tuvieron tratamiento completo y oportuno, evidenciando una disminución a lo obtenido para el mismo periodo de tiempo del 2023; a las mujeres sin tratamiento completo y oportuno se realiza seguimiento, remisión a equipos de atención en casa y entorno cuidador hogar (PSPIC) y notificación a la EAPB para su respectiva gestión, pues se presentan dificultades en la contactabilidad de estas usuarias; se identifican usuarias con rechazo de tratamiento a pesar de los procesos educativos y de seguimiento realizados desde la ruta.

Las acciones implementadas en las subredes son:

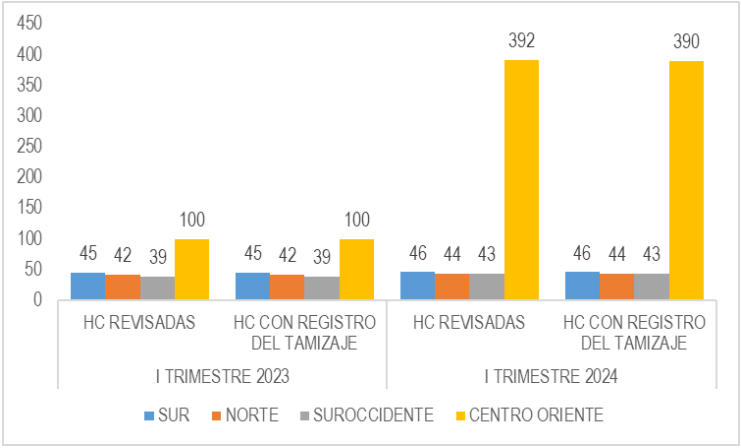
- Fortalecimiento de capacidades frente a los protocolos de atención en sífilis gestacional al talento humano de las Subredes.
- Articulación con EAPB Capital salud para verificación de casos e inclusión de acciones complementarias en el contrato con las Subredes.
- Acompañamiento a las Subredes para garantía de inicio de tratamiento con penicilina en los niveles primarios de atención, a través de fortalecimiento y orientación técnica en conjunto con la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Calidad.
- Fortalecimiento de los seguimientos serológicos en las gestantes con sífilis y los recién nacidos con sífilis congénita.
- Búsqueda de convenios con cooperantes para la atención de migrantes irregulares para su direccionamiento al control prenatal.

- Aplicación de pruebas rápidas en consulta de inscripción a la RIAS materno perinatal por el perfil de enfermería, en caso de un resultado es positivo se inicia inmediatamente el tratamiento en pareja, se genera orden de prueba no treponémica y se realiza activación de ruta sífilis gestacional.
- Disposición de auxiliar de enfermería para seguimiento, quien verifica el resultado de prueba no treponémica, que incluye: adherencia a controles prenatales, signos de alarma, verificación de orden, suministro y dispensación de medicamento, identificación de barreras de acceso y gestión, seguimiento a recién nacido.
- Espacios institucionales de articulación de SSR con periodicidad mensual en donde se revisa la notificación de los casos al SIVIGILA y casos reportados al entorno hogar y/o a Equipos de Atención en Casa para seguimiento.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en salud para que la población reconozca la importancia de adherirse al tratamiento.
- Articulación con equipos de atención en casa y equipos del PSPIC para captación de población no contactable o no adherente.

Hito 4. Atención integral del Recién Nacido

Recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria.

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de la proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria, con el fin de medir la integralidad y oportunidad del tamizaje para el diagnóstico del recién nacido con cardiopatía congénita. Lo anterior se realiza a partir de la revisión de historias clínicas de recién nacidos para verificar el registro respectivo.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte I trimestre 2024

Frente a los resultados del I trimestre, la Subred que tiene un mayor número de historias clínicas revisadas es Centro Oriente, comportamiento similar en comparación al mismo periodo de tiempo del 2023. Al realizar la verificación del registro del tamizaje para cardiopatía en las historias clínicas revisadas, el 99,6% cuenta con dicho registro, por lo cual se generan espacios de retroalimentación en la Subred Centro Oriente, al ser la que tiene dos historias clínicas sin registro del tamizaje. Desde la ruta, a través del equipo del Convenio, se generan espacios de fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Subredes, con el fin de mejorar el registro de la información, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.

2.3 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

El presente informe tiene como fin dar a conocer las acciones de la implementación de RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, así como las estrategias de mejora en la gestión del riesgo cardiovascular, el análisis de indicadores de la implementación y las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en cada una de las Subredes Integrales de Servicios de Salud a partir del convenio interadministrativo 009 del 2023, en el marco de la implementación de las acciones desde cada una de las líneas del MAITE, durante I trimestre de 2024.

Línea Intervención Maite: El Modelo de Acción Integral Territorial son un conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. El MAITE comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas de acción que permiten la organización y el despliegue en los territorios (Ilustración 1) (MSPS, 2019).

Ilustración 1 Líneas de Acción MAITE



Fuente: Presentación II Foro de Experiencias Exitosas en la Implementación en Salud Modelo de Acción Integral Territorial

Caracterización: de acuerdo con el comportamiento por sexo (hombre- mujer) de la población de la RCCVM de las 4 subredes, se puede evidenciar un comportamiento similar, predominando el género femenino con el 68% (n=85.305), siendo la subred norte, (n=16,424) y sur occidente aportando (n=26,056), seguido de la subred centro oriente con (n=20,669), sur con (n=22,159). el comportamiento del género masculino en las 4 subredes se encuentra en el 32% (n=40,663), discriminado en la subred sur occidente con (n=11.884), seguido de la subred centro oriente con (n=11,063), la subred sur con (n=10,307) y subred norte con (n=7409).

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES POBLACIÓN ACTIVA RCCVM

Subred	Hombres		Mujeres		Total	%
	Total	%	Total	%		
Subred Norte	7409	31%	16424	69%	23833	19%
Subred Sur	10307	32%	22159	68%	32466	26%
Subred Centro Oriente	11063	35%	20669	65%	31732	25%
Subred Sur Occidente	11884	31%	26053	69%	37937	30%
Total, Distrito	**40663**	**32%**	**85305**	**68%**	**125968**	**100%**

Fuente: Subredes Integras de Servicios de Salud, I trimestre de 2024

Momentos del curso de Vida: De acuerdo con la tabla consolidada de las 4 subredes, se puede evidenciar que de los 119,218 usuarios. El curso de vida que más predomina en las 4 subredes es la etapa de vejez con el 73% (n=86,679), seguido por el momento de vida de adultez con el 26% (n=31,495), en menor

proporción se encuentra el momento de Juventud con el 1% (n=764), adolescencia con el 0,01% (n=50), Infancia con el 0,01% (n=17) y primera infancia con el 0,01% (n=13).

TABLA 2 MOMENTOS DE CURSO DE VIDA CONSOLIDADO DE LAS 4 SUBRED INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD,

Subred	Primera Infancia (0-5 años)		Infancia (6-11 años)		Adolescencia (12-17 años)		Juventud (18-28 años)		Adultez (29-59 años)		Vejez (60 años y más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sur Occidente	**10**	**0,03%**	**7**	**0,02%**	**23**	**0,06%**	**209**	**1%**	**10377**	**27%**	**27361**	**72%**
Sur	0	0	3	0,01%	5	0,02%	87	0,3%	6262	24%	19873	76%
Centro Oriente	2	0,01%	5	0,02%	19	0,06%	275	0,9%	8528	27%	22294	72%
Norte	1	0%	2	0%	3	0%	193	1%	632800%	27%	17351	73%

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud, enero febrero, marzo 2024

Clasificación del Diagnostico

La Clasificación del Riesgo Cardiovascular de los pacientes activos en la RCCVM a nivel en el distrito en el marco del convenio 009 de 2023, el riesgo cardiovascular de mayor proporción corresponde al (Moderado) un 42%. La Subred que mayor aporta a este riesgo corresponde a la Subred Sur Occidente con un 13% a nivel distrital, Seguido por el (Riesgo bajo) con el 22%.

Es de resaltar que un 10% (n=12.460) de la población no se encuentra con clasificación de Riesgo Cardiovascular, la subred con mayor proporción de usuarios sin clasificar riesgo corresponde a la Subred Centro Oriente y Sur Occidente con un 4% respectivamente.

TABLA 3 CLASIFICACIÓN DIAGNOSTICO PACIENTES ACTIVOS RCCVM

Subred	PRIMER TRIMESTRE DE 2024									
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO		SIN CLASIFICAR	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Norte	4952	4%	11579	10%	5154	4%	2024	2%	169	0%
Sur	7995	7%	12099	10%	3195	3%	253	0%	2688	2%
Centro Oriente	6575	5%	10638	9%	6305	5%	2961	2%	5253	4%

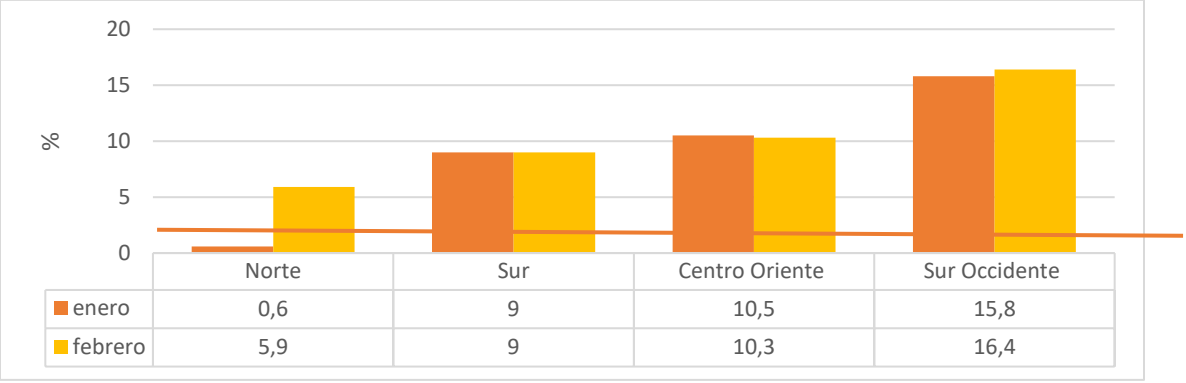
Sur Occidente	6988	6%	16121	13%	7209	6%	3269	3%	4350	4%
Total, Distrito	26510	22%	50437	42%	21863	18%	8507	7%	12460	10%

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud I TRIMESTRE DE 2024.

Enfoque Diferencial: En la línea de Enfoque diferencial se reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones territoriales y sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud. (MSPS, 2019).

La proporción de población diferencial con diagnóstico de HTA- DM atendida en la RCCVM en promedio en las cuatro Subredes Corresponde al 9,68%. Las Subredes de mayor proporción de atenciones con enfoque diferencial corresponde a la Subred Sur Occidente con un promedio mensual 16,1% Seguido por la Subred Centro Oriente con un promedio del 10,4% y Sur con un promedio del 9% y con menor proporción de atención en marco del enfoque diferencial corresponde a Norte con 3,25%. Frente al cumplimiento de la meta durante el tercer trimestre de 2023, el comportamiento del indicador es constante. Las estrategias que favorecen el indicador en la búsqueda activa de esta población son puntos para tu cuidado, plan rescate, acciones articuladas con el PSPIC en especial con el componente de gobernanza.

GRÁFICO 1 ENFOQUE DIFERENCIAL



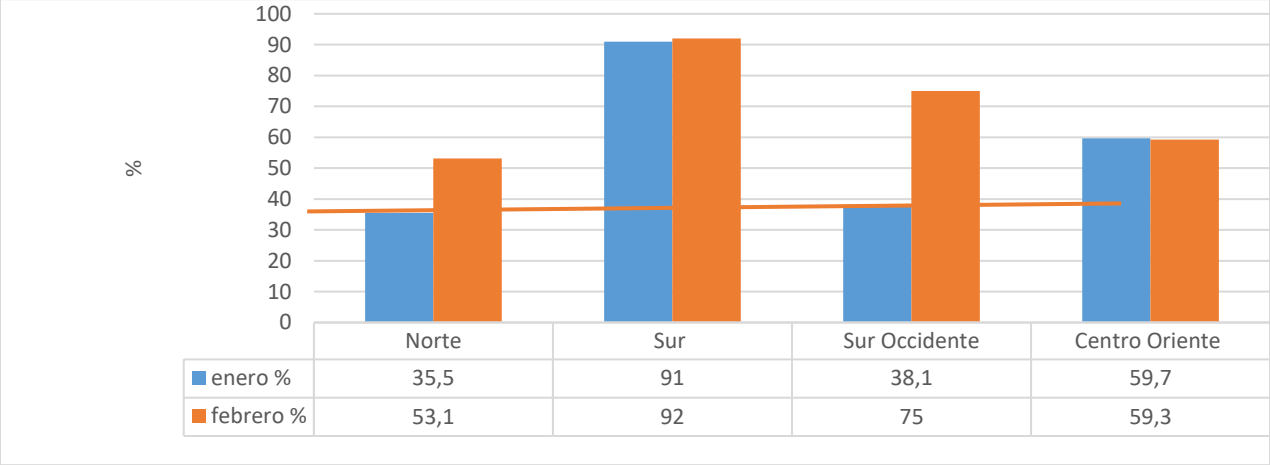
Fuente *Tablero de Indicadores RCCVM, 2024*

Línea MAITE Salud Pública:

Las personas canalizadas desde las intervenciones a la Ruta Cardiocerebro vascular y metabólica en para los meses enero, febrero de 2024, cuentan con efectividad del 62,9% en promedio no se logró dar cumplimiento a la meta propuesta del proceso; la Subred Sur (91,5%), Sur Occidente (56,5%), cumplimiento a la meta propuesta, La Subred Norte corresponde a un (44,3%) y la Subred Centro Oriente cuenta con una efectividad del (59,5%).

Las Subredes implementan estrategias de seguimiento telefónico, verificación de cohortes de pacientes crónicos y agendamiento de pacientes de acuerdo con la canalización realizada por los entornos

Gráfico **2** Proporción de canalizaciones RCCVM



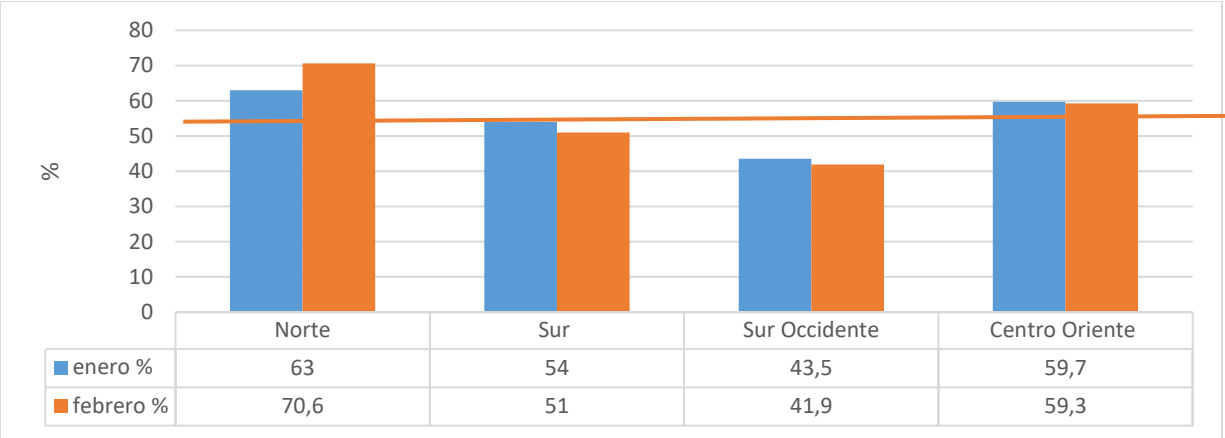
	Norte	Sur	Sur Occidente	Centro Oriente
enero %	35,5	91	38,1	59,7
febrero %	53,1	92	75	59,3

Fuente Tablero de Indicadores RCCVM, 2024

Línea MAITE Prestación de servicios

La proporción de pacientes con HTA controlados en la Subred Centro Oriente, para los meses enero y febrero de 2024 corresponde a del 59,5% (n=34.641), Sur Occidente con 42,7% (n=6409), Sur con 52,5% (n=14,191) y Norte con el 66,8% (n=10508) y un cumplimiento global 55,3%.

GRÁFICO 3 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO HTA CONTROLADO DE LA RCCVM, SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, ENERO – FEBRERO DE 2024.



	Norte	Sur	Sur Occidente	Centro Oriente
enero %	63	54	43,5	59,7
febrero %	70,6	51	41,9	59,3

Fuente *Tablero de Indicadores RCCVM, 2024*

Para este periodo de seguimiento no se logró dar cumplimiento a la meta establecida correspondiente de alcanzar el 60% de usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) por tal situación las subredes integradas de servicios de salud deben continuar con la implementación de las siguientes estrategias: para Subred Norte: se vienen implementando estrategias de búsqueda activa a población asignada, se resalta el seguimiento telefónico y seguimiento a las cohortes desde las bases de asignación, además se realizan como estrategias: Asistencias técnicas sobre guías, manuales y protocolos para el manejo de pacientes con HTA- DM, Puntos satélites, estrategia capital más cerca de ti y el proceso de articulación con los diferentes espacios RIAS, estrategias plan rescate en la unidad móvil (UBA) y complementarios, para la captación de usuarios. En Sur Occidente se vienen implementando estrategias de articulación con la EAPB Capital Salud, seguimiento a las cohortes de pacientes no adherentes a partir de las estrategias puntos satélites y plan rescate.

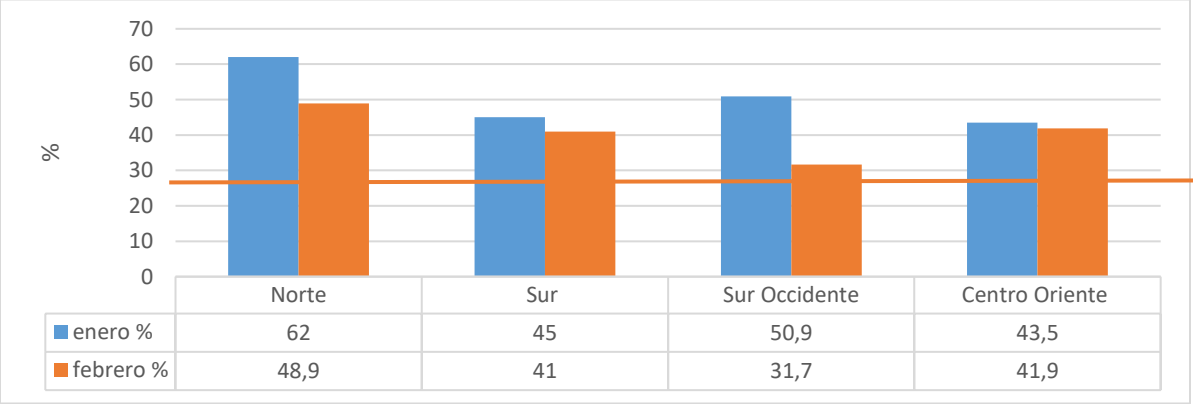
Centro Oriente implementa acciones en punto satélite, articulación con RIAS, jornadas de salud, seguimiento de plan de egreso y seguimiento al paciente crónico. Y en la Subred Sur se están realizando estrategias de mejora en la captación oportuna de los usuarios, a través de la articulación PIC, capacitación del talento humano de las unidades para fortalecer la demanda inducida a las rutas.

Resultados por Hitos:

Hito 1 Identificación y captación de pacientes a la RIAS

La captación oportuna de pacientes entre 18-69 años con diagnóstico de hipertensión arterial en las Subredes para periodo enero, febrero de 2023, el comportamiento de la Subred Norte en promedio de capacitación corresponde al 45,6%, Sur Occidente con el 41,5%, Sur con el 43%, Centro Oriente con el 42,7%, las cuatro entidades alcanzan a dar cumplimiento a la meta propuesta al indicador 39,1%.

Captación de HTA en población de 18-69 años, Subredes Integradas de Servicios de Salud

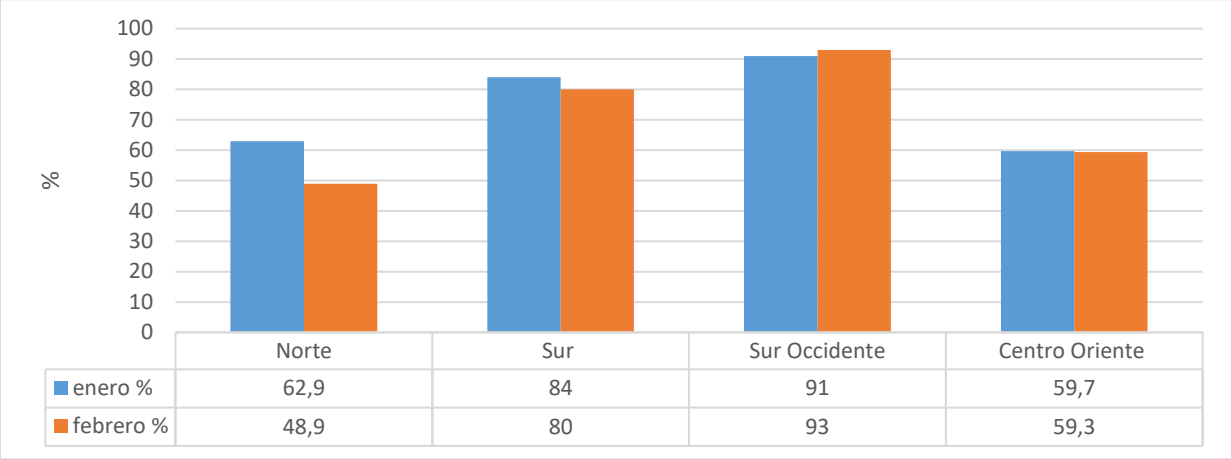


	Norte	Sur	Sur Occidente	Centro Oriente
enero %	62	45	50,9	43,5
febrero %	48,9	41	31,7	41,9

Fuente Tablero de Indicadores RCCVM, 2024

En el indicador de captación temprana de pacientes con diagnóstico de DM en el grupo de 18-69 años, es importante precisar que la población esperada se calculó sobre el 6% de acuerdo a la directriz dada desde SDS y se propone una meta del 82,6%, para el tercer trimestre de 2023 promedio la Subred Norte (105%), Sur (94,6%), Sur Occidente 88,6%, Centro Oriente (90%) alcanzaron la meta captación; las estrategias implementadas que favorecen el indicador se encuentra plan rescate y puntos para tu cuidado.

Captación de DM en población de 18-69 años, Subredes Integradas de Servicios de Salud



	Norte	Sur	Sur Occidente	Centro Oriente
enero %	62,9	84	91	59,7
febrero %	48,9	80	93	59,3

Fuente Tablero de Indicadores RCCVM, 2024

Hito II Clasificación del Riesgo Cardiovascular y metabólico

Clasificación riesgo Cardiovascular: Frente a la Clasificación del Riesgo Cardiovascular de los pacientes activos en la RCCVM en las Subredes de servicios en salud en para los meses de enero y febrero de 2024 prevalece el Riesgo Cardio Vascular Moderado con 43% distribuido de la siguiente manera Subred Sur 51% seguido de Subred Norte 46%. Subred Sur Occidente 42% y Subred Centro 34%.

Población con Riesgo bajo 22% distribuidos de la siguiente manera Subred Sur 34% seguido de Subred Norte 23%, Subred Centro Oriente 21% y Sur Occidente 20%.

Seguido de la población con Riesgo Alto con 20% distribuidos de la siguiente manera Subred Centro Oriente seguido por Subred Sur Occidente con el 19% y Norte 17%, y en menor proporción Sur Occidente con 14%.

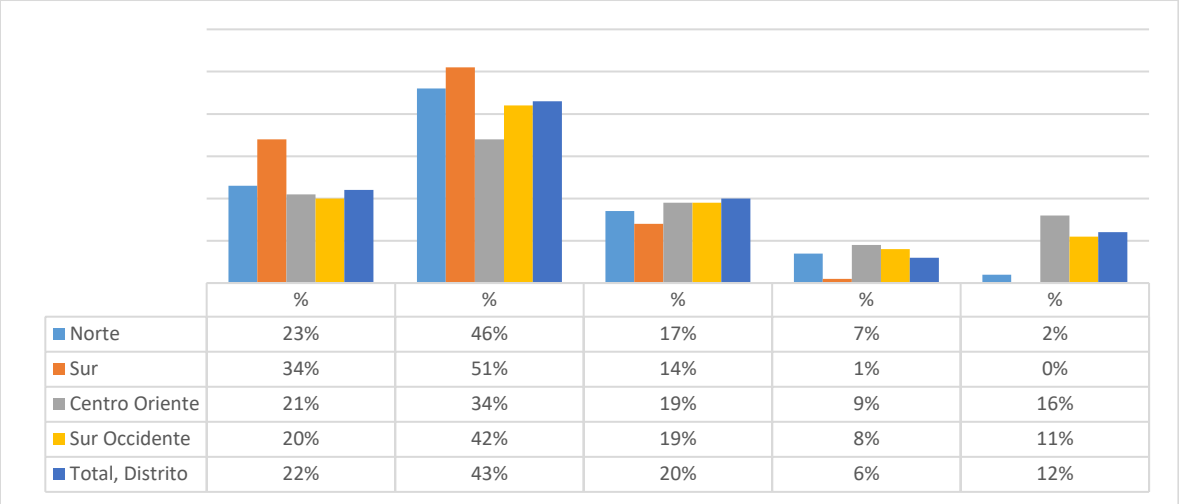
Población con Riesgo muy alto 6% distribuidos de la siguiente manera Subred Sur Occidente 8% Subred Norte 7%, Subred Centro Oriente 9% Subred sur 1%.

Se observa un cumplimiento a la meta programada para las cuatro Subredes, este logro se encuentra relacionado con la implementación de las siguientes estrategias: para Subred Norte: Capacitación a talento humano en la adherencia a guías, manuales y protocolos para el manejo de pacientes con HTA- DM por parte del médico de ambulatorios.

La Subred Sur Occidente se encuentra implementando estrategias de tamizaje desde procesos educativos “taller corazón a corazón”, puntos satélites y plan rescate. Este tamizaje, incluye la valoración de medidas antropométricas como tensión arterial, glucometría, peso, talla, IMC y perímetro abdominal que permite clasificar al usuario según su riesgo cardiovascular

En Centro Oriente las establecidas, que benefician a este indicador son: punto satélite, articulación con RIAS, jornadas de salud, seguimiento de plan de egreso y seguimiento al paciente crónico.

GRÁFICO 4 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR POBLACIÓN ACTIVA RCCVM



	%	%	%	%	%
Norte	23%	46%	17%	7%	2%
Sur	34%	51%	14%	1%	0%
Centro Oriente	21%	34%	19%	9%	16%
Sur Occidente	20%	42%	19%	8%	11%
Total, Distrito	22%	43%	20%	6%	12%

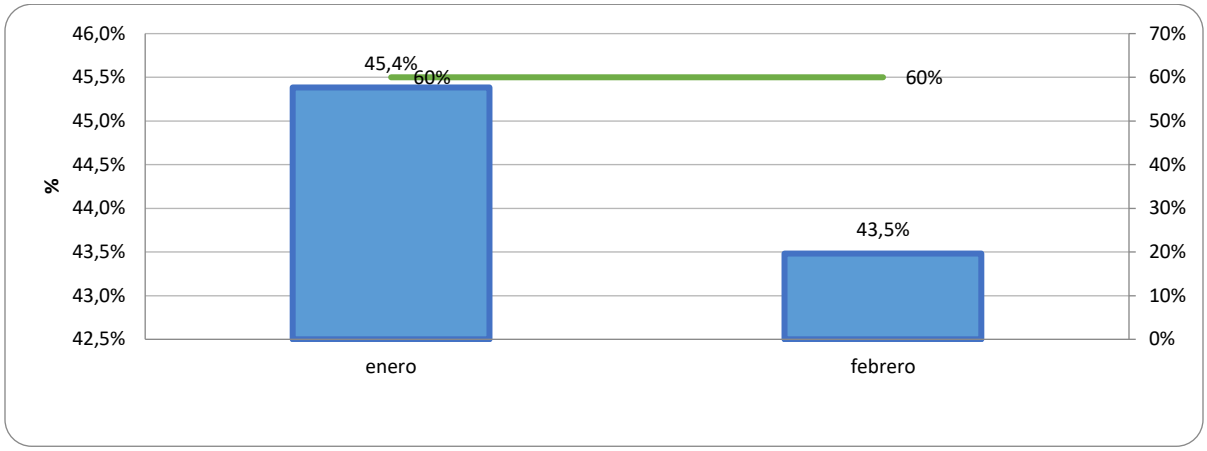
Fuente *Tablero de indicadores RCCVM 2024*

Hito III Control de enfermedad

Control de la enfermedad en pacientes con Diagnóstico Hipertensión arterial: Para los meses de enero y febrero de 2024 se ha evidenciado en promedio de pacientes controlados con diagnóstico de HTA corresponde al 44. % a continuación se relaciona los resultados durante el periodo de seguimiento.

En el grupo poblacional menor de 60 años con diagnóstico de HTA en el mes de enero y febrero de 2024 el 44% que se encuentran dentro de la meta terapéutica para el mes enero 45,4% y febrero 43,5%, de pacientes tuvieron cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg , es importante precisar que las Subredes no logran dar cumplimento a la línea base del indicador y se encuentra en proyección para alcanzar la meta establecida para el mismo la cual es >60 %.

PROPORCIÓN DE PACIENTES <60 AÑOS CON DIAGNOSTICO HTA CONTROLADOS

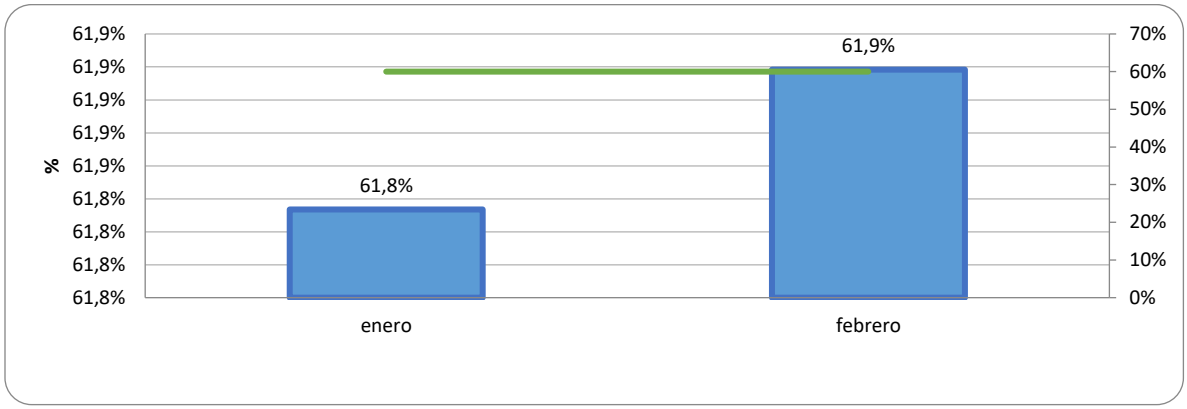


Fuente *Tablero de indicadores RCCVM 2024*

Proporción de pacientes ≥ 60 años hipertensos controlados:

Para los meses de enero y febrero de 2024 el total de personas controladas con diagnóstico de Hipertensión Arterial ≥ 60 es de (n=50006) usuarios correspondientes al (61,1%) con cifras tensionales por debajo de 150/90 mmHg, con tendencia al aumento, logrando dar cumplimiento a la meta establecida la cual corresponde al 60%

PROPORCIÓN DE PACIENTES ≥ 60 AÑOS HIPERTENSOS CONTROLADOS:

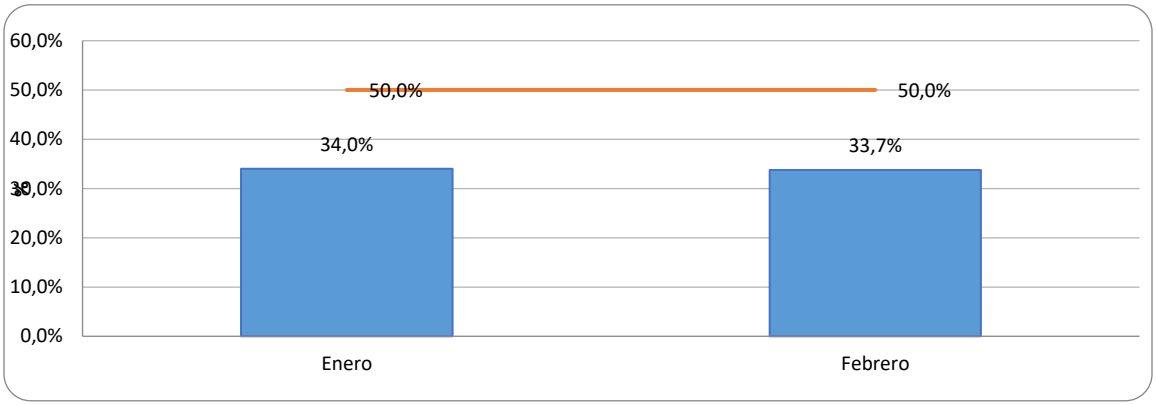


Fuente Tablero de Indicadores RCCVM, 2024

Control de la enfermedad pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus: Frente a la proporción de usuarios diabéticos controlados se evidencia (n=18.817) usuarios que se encuentran en meta terapéutico con un porcentaje en promedio de 33,9% a continuación se relaciona el resultado por cada uno de los meses de seguimiento.

Los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus en el mes enero corresponde (n=18.820) usuarios que se encuentran dentro la meta correspondiente al 34%, el mes de febrero se evidencia una disminución del 0,3% la cual corresponde al 33,7%.
La hemoglobina glicosilada es la mejor prueba disponible que muestra el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus. Existe evidencia científica que correlaciona las complicaciones a largo plazo con los niveles elevados de HbA1c, algunos autores establecen la relación entre la hiperglucemia persistente y el riesgo de complicaciones microvasculares.

CONTROL DE LA ENFERMEDAD PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS:

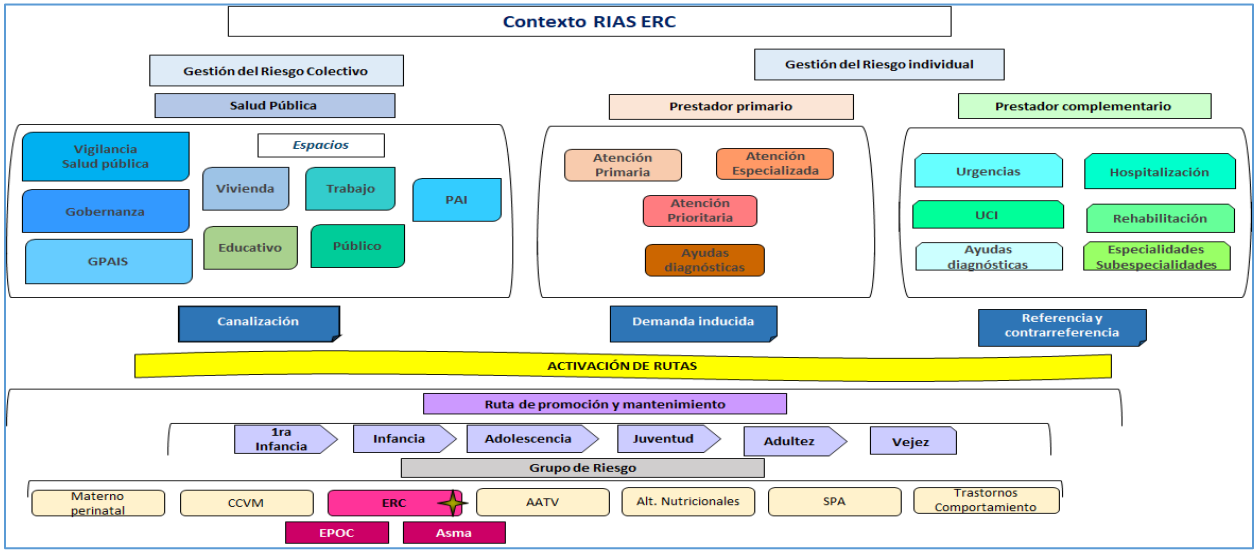


Fuente Tablero de Indicadores RCCVM, 2024

De acuerdo con el comportamiento del indicador, la cuatro Subredes implementan estrategias de mejora, en Sur realizan verificación y actualización de la base de datos (CAC), seguimiento telefónico a los usuarios inasistentes a los controles, desde las unidades de atención están realizando seguimiento y depuración de la base de asignación de los usuarios de los diferentes CAPS y Articulación con los diferentes actores del PIC y RIAS. En Sur Occidente se realiza estrategias de búsqueda activa en puntos para tu cuidado, plan rescate y seguimiento telefónico a la cohorte de pacientes diabéticos.

2.4. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC Y ASMA

Actividad: Diseñar, implementar, monitorear y evaluar estrategias para la integración e implementación del evento Asma y dar continuidad en la implementación del evento EPOC, en la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en las 4 SISS de Bogotá D.C



Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020.

En el contexto de la operativización y priorización de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Distrito Capital, se implementa la Ruta de Atención Integral en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas dando cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

La RIAS para el grupo de riesgo de las enfermedades respiratorias y para los eventos priorizados EPOC y Asma, en el marco del Modelo de Atención en Salud basado en APS, se despliega desde las acciones colectivas y la atención institucional ambulatoria y complementaria, desde el proceso de caracterización poblacional, identificación de necesidades de atención y canalización y/o derivación pertinente, para el logro de las acciones promocionales, preventivas y resolutivas poblacionales.

En ese orden, y para las intervenciones que den respuesta de a las necesidades identificadas, la RIAS es la herramienta operativa para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación, paliación y

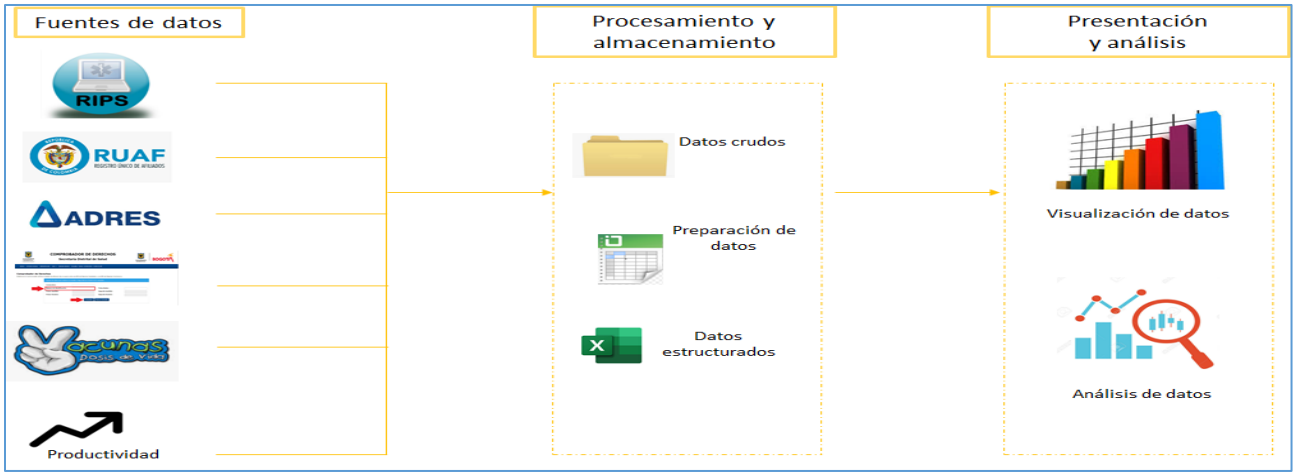
seguimiento de toda la población que habita en el Distrito Capital y que recibe atención en la Red Integrada de Servicios de Salud para la gestión del riesgo individual y colectivo de la salud respiratoria.

2.4.1 AVANCE

Líneas de MAITE

Aseguramiento: Actualización y verificación de la caracterización de la población con diagnóstico de EPOC y asma activa en la ruta en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. Este proceso ha permitido actualizar y mejorar la información, por medio de la identificación de fuentes de información, la estandarización y unificación de las variables estructuradas en la base de datos que recopila la información requerida para la gestión del riesgo individual en salud de los eventos priorizados y permite conocer los datos de identificación de los usuarios, factores de riesgo, estado de afiliación en salud, pertenencia étnica, discapacidad, alertas nutricionales, requerimiento de soporte de oxígeno, atenciones en los servicios de urgencias u hospitalización, estado de atenciones interdisciplinares de acuerdo a las frecuencias establecidas, toma y lectura de la espirometría para la confirmación diagnóstica y clasificación de la enfermedad y cumplimiento en la vacunación de influenza. Esta data se convierte en la herramienta principal para la toma de decisiones y administración de la salud respiratoria de la población.

Proceso de caracterización de la población de la RIAS ERC

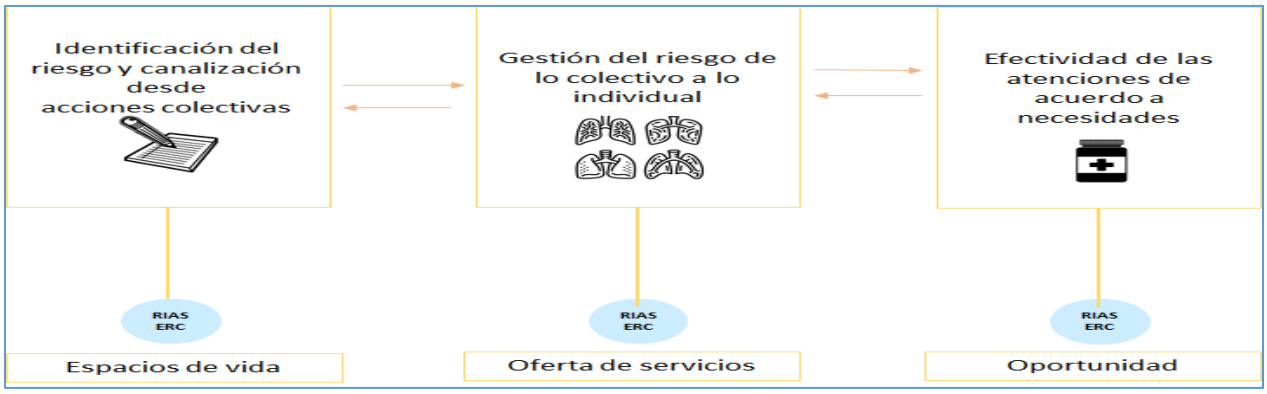


Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

Salud Pública: En el contexto de la implementación de la Ruta Integral de Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Red Integrada de Servicios de Salud, se desarrolla la articulación de las acciones individuales con las acciones

colectivas en el proceso de canalizaciones a la ruta, partiendo de la identificación de los diferentes espacios de vida: vivienda, laboral, espacio público donde se realiza la identificación potencial de los factores de riesgo, así como de las condiciones establecidas y las necesidades en salud. Este proceso integra diferentes participantes de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las EAPB y las Instituciones transversales en el desarrollo de acciones del bienestar e integridad de la salud y bienestar de la población. La integridad de las acciones se proyecta y se organizan partiendo desde la implementación y armonización de las herramientas para la identificación y registro de los factores de riesgo, así como para las personas que cursan por una condición crónica respiratoria, la unificación de los criterios de canalización, la continuidad del proceso requiere la oferta de servicios integral y ajustada a la atención respiratoria de acuerdo a las frecuencias establecidas y manejo clínico unificado y garantía de tratamiento farmacológico y el manejo de complicaciones para cada evento de la ruta.

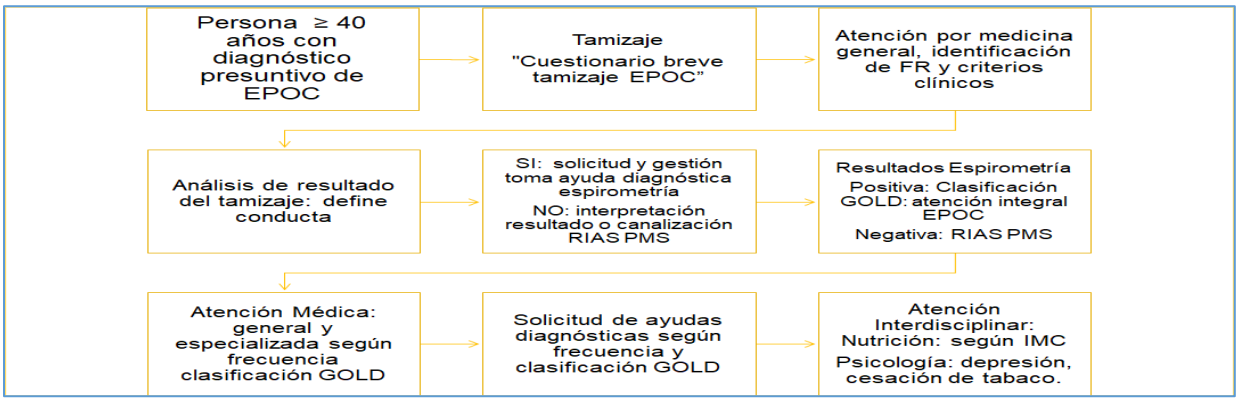
Proceso de articulación de las acciones colectivas e individuales en la RIAS ERC.



Fuente: RIAS ERC EPOC y asma 2020.

Prestación de servicios: el proceso y frecuencias de las atenciones para el evento EPOC, se han estructurado y unificado de acuerdo con los criterios clínicos establecidos dando cumplimiento a la normatividad vigente, como se detalla en las siguientes gráficas:

Proceso de atención evento EPOC – RIAS ERC



Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

Frecuencias de atención evento EPOC – RIAS ERC

Escala GOLD	Espirometría	Medicina General	Medicina Interna	Neumología	Nutrición
GOLD A	Cada 2 años *	Cada 6 meses*	Cada año	NA	IMC ≥ 30 - ≤ 21
GOLD B	Cada 1 año	Cada 6 meses	Cada 6 Meses	Cada año	
GOLD C	Cada 1 año	Cada 6 meses	Cada 6 meses	Cada 3 meses	
GOLD D +	Cada 1 año	Cada año	Cada 6 meses**	Cada 3 meses	

Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

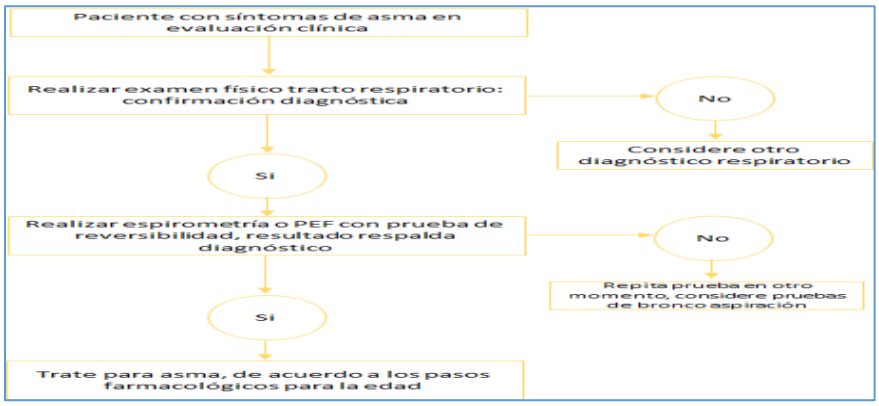
Para el evento asma, se encuentra en construcción el proceso de atención con frecuencias de atención dirigidas para la población del evento, los avances logrados se describen a continuación:

Algoritmo de atención en pacientes menores de 5 años con sospecha de asma



Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

Algoritmo de atención en pacientes mayores de 5 años con sospecha de asma



Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

La priorización de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo de enfermedades crónicas como la EPOC y asma, con el apoyo brindado desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud, en el contexto de convenio interadministrativo la contratación de talento humano exclusivo cuenta con los siguientes perfiles requeridos y priorizados:

Talento humano requerido convenio 0006 - 2023				
PERFILES	**CENTRO ORIENTE**	**NORTE**	**SUR**	**SUR OCCIDENTE**
Auxiliar de enfermería	2	2	2	2
Profesional de enfermería	1	1	1	1
Fisioterapeuta	1	1	1	1
Líder de ruta	1	1	1	1
Pediatra				0,7
Profesional de ciencias sociales	1	1	1	1
Tecnólogo o técnico en sistemas	1	1	1	1
Médico general	1	1	1	1
Neumólogo adultos		0,7		
Profesional en epidemiología		1		
Gestor	1	1	1	1
TOTAL	**9**	**10,7**	**9**	**9,7**

Fuente: Convenio 006_2023. RIAS ERC EPOC y asma.

En el componente de talento humano de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, se evidencia la necesidad del fortalecimiento de las capacidades y competencias para la implementación progresiva de la RIAS ERC en primera instancia para el evento EPOC. La propuesta educativa se estructura bajo la modalidad de curso virtual con momentos sincrónicos y asincrónicos dirigido a profesionales y técnicos en salud que hacen parte de la gestión individual. Los componentes se elaboran con la participación y criterios de los expertos temáticos interdisciplinares con el propósito de la mejora en el abordaje integral de los usuarios de la ruta. La organización y orientación para la puesta en marcha del curso se desarrolla en articulación con las 4 Subredes y el CDEIS de la SDS.

Aspectos intersectoriales: La respuesta interinstitucional se fortalece en el trabajo desarrollado y en proceso de mejora con la EAPB Capital Salud para la calidad del dato en la información creando la línea base de usuarios con los eventos priorizados, estableciendo las fuentes de datos definidas desde la ruta, fortaleciendo el proceso de canalizaciones desde lo colectivo a lo individual, la integridad en la oferta de servicios requerida en la ruta, la confirmación diagnóstica y el uso de ayudas diagnósticas, y el manejo de las complicaciones.

Relación de articulación RIAS ERC - EAPV

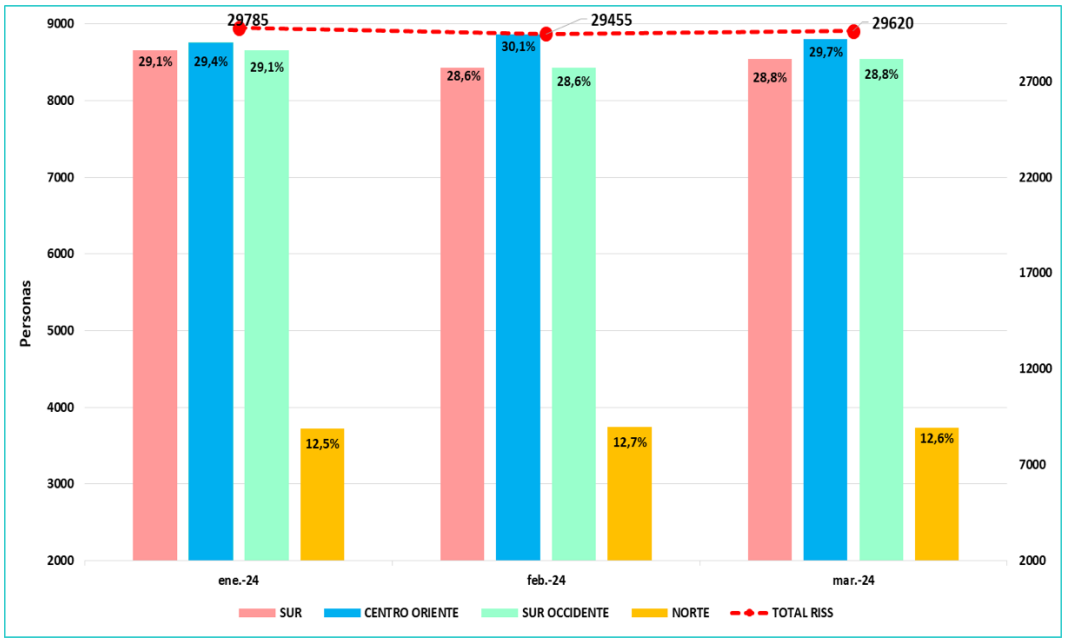


Fuente: RIAS ERC EPOC y asma. 2020

2.4.2 RESULTADOS POR HITOS

HITO 1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO RIAS ERC

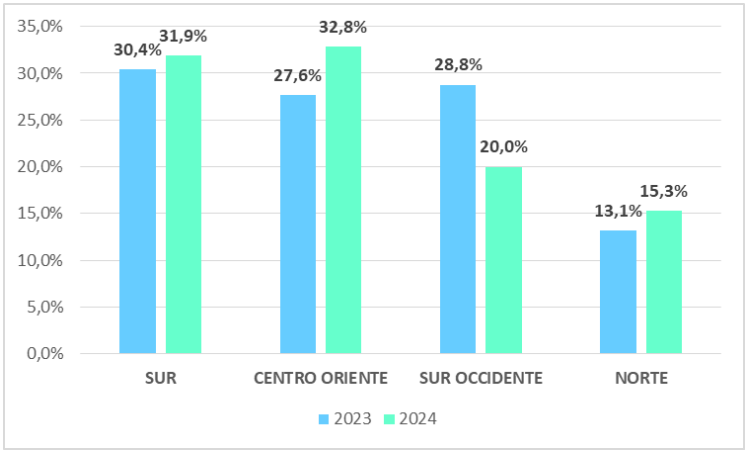
Caracterización de la población evento EPOC



Fuente: SISS. I trimestre 2024

En la Red Integrada de Servicios de Salud, se han caracterizado en promedio 29.620 usuarios para el evento EPOC en el primer trimestre de 2024. La mayor concentración de personas con EPOC en promedio en este periodo de tiempo está en la Subred Centro Oriente 29,4%, Sur 29,1 %, Sur Occidente 29,1% y 12,5% en la SISS Norte.

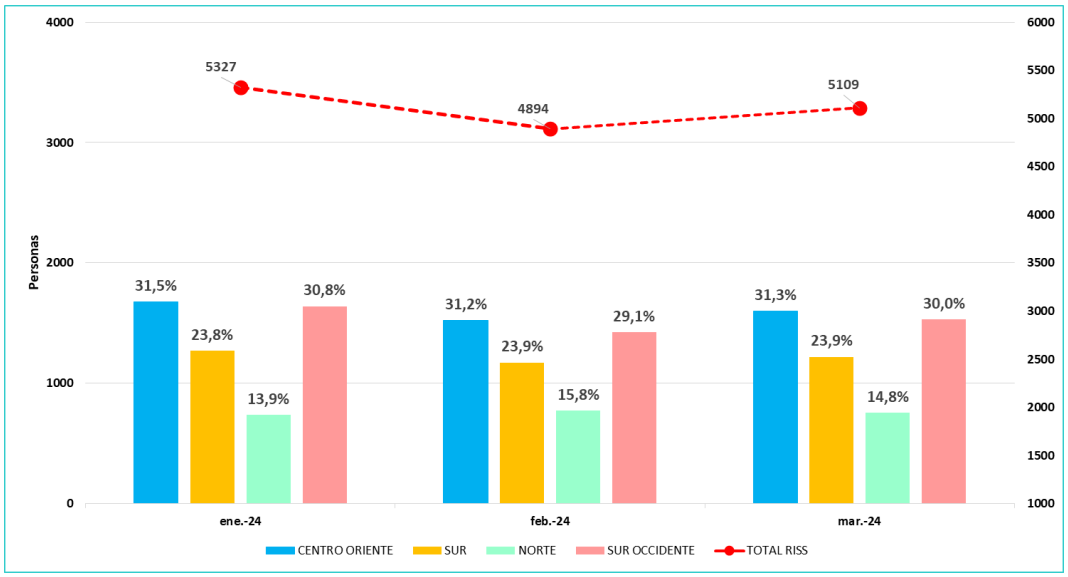
Comparativo caracterización de la población evento EPOC



Fuente: SISS. Trimestres 2023 - 2024

El comportamiento de la caracterización de la población con EPOC en el Distrito, en la comparación de primer trimestre 2023 con el mismo periodo en 2024 presentó aumento en el número de personas que presentan este evento para las subredes sur, centro oriente y norte, por su parte la subred sur occidente presentó en 2023 el 28% del total del Distrito y para 2024 el 20,0%, esta variación se argumenta por parte de la subred por la depuración de base de datos que permite mantener activos en la ruta a la población con la información más actualizada desde el aseguramiento y la prestación de servicios de salud .

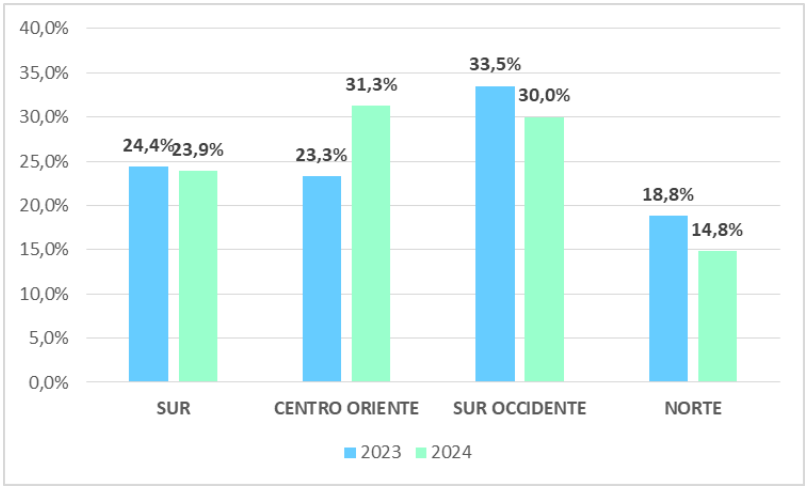
Caracterización de la población evento asma



Fuente: SISS. I trimestre 2024

En la Red Integrada de Servicios de Salud, se han caracterizado en promedio 5.110 personas con el evento asma en el primer trimestre de 2024. La mayor concentración de personas con asma está principalmente en la Subred Centro Oriente con el 31,5 %, sur occidente con el 30,8 %, seguida por la subred sur con el 23,8 % y norte con el 13,9 %.

Comparativo caracterización de la población evento EPOC



Fuente: SISS. Trimestres 2023 - 2024

El comportamiento de la caracterización de la población con EPOC en el Distrito, en la comparación de primer trimestre 2023 con el mismo periodo en 2024 presentó aumento en el número de personas que presentan este evento para las subredes centro oriente, por su parte las subredes sur, sur occidente y norte presentaron disminución importante, se argumenta por parte de las subredes por la depuración de base de datos que permite mantener activos en la ruta a la población con la información más actualizada desde el aseguramiento y la prestación de servicios de salud

2.5. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES ACCIDENTES Y TRÁUMAS

2.5.1. AVANCE

La implementación de la Ruta para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas en el marco del Modelo de Atención en Salud basado en Atención Primaria en Salud, con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial se despliega desde las acciones colectivas hogar, laboral, educativo, institucional, vigilancia en salud pública, atención médica domiciliaria, estrategias como el Call Center, Ruta de la Salud, Atención institucional ambulatoria y complementaria, y la Demanda espontánea, desde el proceso de caracterización poblacional, identificación de necesidades de atención y canalización y/o derivación pertinente, para el logro de las acciones promocionales, preventivas y resolutivas poblacionales. La adopción e implementación se lleva a cabo mediante la resolución 459 de 2012 que nos indica los 15 pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

Para lo anterior, la Secretaria Distrital de Salud a través del FFDS ha suscrito diferentes Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de mejorar la gestión de los servicios de urgencias e implementar la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia. A través de los convenios 0802 del 2019 y al convenio 024 de 2020 se establecieron apoyos que llevaron a que las cuatro subredes implementaran estrategias para mejorar la gestión de los servicios de urgencias e iniciar el proceso de adherencia e implementación de la ruta de atención integral para víctimas de género (menor maltratado, mujer maltratada víctimas de violencia sexual, víctimas de ataque con agente químico).

Posteriormente, con la firma del Convenio 012 de 2021, estas estrategias se revisan y se actualizan los documentos que describen la ruta de atención en los servicios de urgencias, se fortalece en competencias al personal asistencial (primeras causas de morbilidad), se implementan puntos de control en salas de espera, se definen indicadores de medición y seguimiento para el fortalecimiento del proceso de referencia, contrarreferencia y traslados internos. También se hace seguimiento al tablero de indicadores definido entre las 4 Subredes que contribuye a la gestión de los servicios de urgencias que impactan en la activación de la ruta.

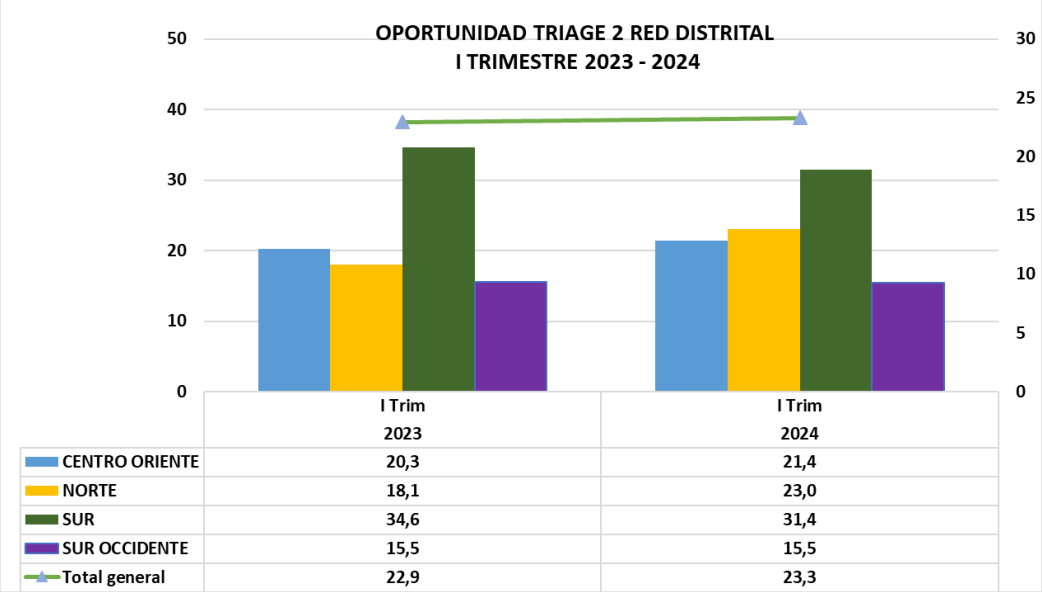
Para el año 2023 se suscribe el Convenio 0008/2023, que busca fortalecer y evaluar en la totalidad de los Centros de Salud tipologías I y II del Distrito Capital en los que se atienden las urgencias, la estrategia definida para la implementación de la Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas. Con la propuesta se busca mantener, y en lo posible mejorar el cumplimiento a los hitos del modelo.

2.5.2. RESULTADOS

OPORTUNIDAD DE TRIAGE II: Con base en la Resolución 5596 de 2015 “Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención.

Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage II, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio.

Oportunidad Triage II del primer trimestre 2023-2024



	I Trim 2023	I Trim 2024
CENTRO ORIENTE	20,3	21,4
NORTE	18,1	23,0
SUR	34,6	31,4
SUR OCCIDENTE	15,5	15,5
Total general	22,9	23,3

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

De acuerdo a los resultados que se presentan en el gráfico anterior, el indicador oportunidad de atención para consulta de triage II consolidado para las 4 Subredes en el cuarto trimestre año 2023 es de 23,3 minutos, lo que muestra un cumplimiento a la norma (tiempo menor a 30 minutos). En las 4 subredes se aprecia mejoría significativa en el indicador, lo que evidencia una mejor oportunidad para los usuarios de estos servicios en la ciudad.

OCUPACION DE URGENCIAS

En los servicios de urgencias la demanda durante todo el 2023, aumentó en las 4 subredes, pese a intervenir los procesos de mejora para satisfacer a los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera en la atención.

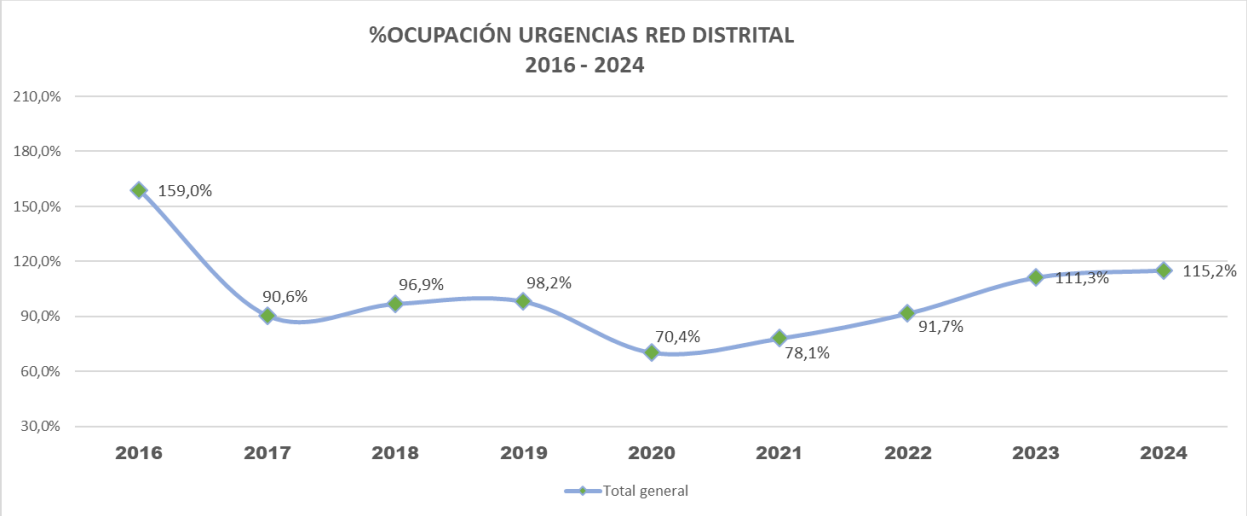
En 2019, el porcentaje de ocupación no superó el 98,2%, evidenciando una reducción respecto a años anteriores que da cuenta de la optimización del uso de los servicios por parte de pacientes que acuden a la red adscrita de la Secretaría Distrital de Salud.

Para el año 2020, se presenta una disminución de aproximadamente un 50% en la ocupación de los servicios de urgencias desde el mes de marzo a diciembre, esto como consecuencia de las medidas de emergencia sanitaria con el confinamiento de la población generada por la pandemia del coronavirus SARS COV2/COVID 19 en Colombia. Decretos de Aislamiento Obligatorio Nacional (Dec. 457 y 531 de 2020).

En el periodo transcurrido de enero a diciembre de 2021, el promedio de ocupación de los servicios de urgencias de la red pública estuvo por debajo de la ocupación registrada en diciembre de 2020, sin embargo, en los meses de mayo y junio de 2021 la ocupación presenta un incremento progresivo, esto es coherente con la situación presentada en el tercer pico de la pandemia donde el número de casos fue alto y en general los servicios de salud se vieron afectados por la demanda de los usuarios.

Desde el año 2022 se nota un incremento en parte por la reactivación económica y la apertura a la normalidad de todas las actividades a nivel Distrital, sin embargo, siempre se mantuvo en promedio por debajo de la meta del 95%.

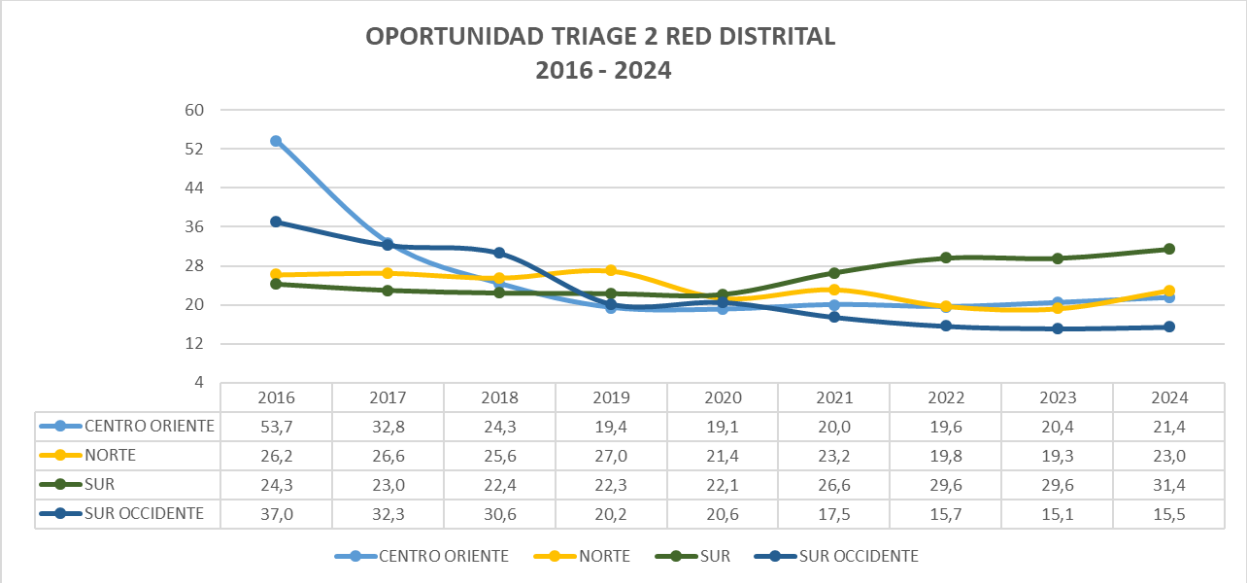
Porcentaje ocupación urgencias comparativo 2016 – 2024 Red Distrital



FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias 2016 - 2024, con corte al 31 de Marzo 2024.

En el año 2023 se produjo un incremento en la demanda de los servicios de urgencias a nivel distrital, por encima de la meta promedio y supera el 100%. Lo anterior obedece a un pico respiratorio prolongado durante todo el primer semestre, especialmente en la población pediátrica. En el primer trimestre se mantiene la tendencia al alza en la ocupación dado que desde el segundo semestre del 2023 y en este periodo se encuentra que por arreglos en la infraestructura de los servicios de urgencia se disminuyó la capacidad instalada y los tiempos de ocupación aumentaron en las subredes Sur y Sur Occidente.

Porcentaje ocupación urgencias comparativo 2016 – 2023 Por subredes



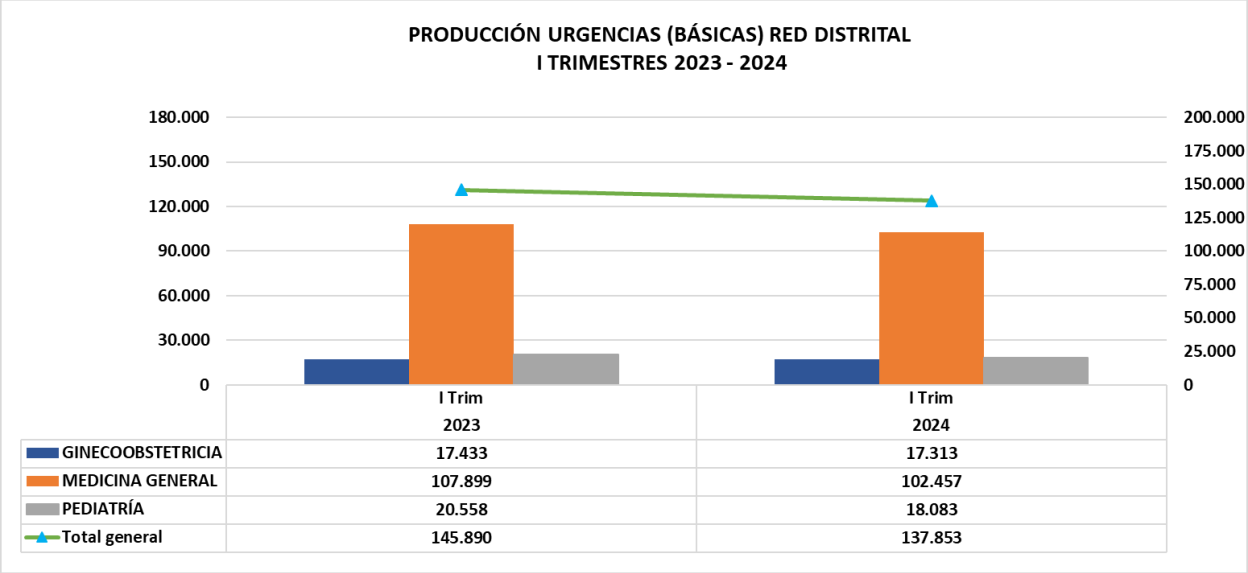
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CENTRO ORIENTE	53,7	32,8	24,3	19,4	19,1	20,0	19,6	20,4	21,4
NORTE	26,2	26,6	25,6	27,0	21,4	23,2	19,8	19,3	23,0
SUR	24,3	23,0	22,4	22,3	22,1	26,6	29,6	29,6	31,4
SUR OCCIDENTE	37,0	32,3	30,6	20,2	20,6	17,5	15,7	15,1	15,5

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias 2016 - 2024, con corte al 31 de Marzo 2024.

PRODUCCIÓN DE URGENCIAS

En cuanto a la producción en urgencias básicas se observa una disminución en el primer trimestre de 2024, en comparación con el año anterior, con 8.037 consultas menos en este periodo, dado este decremento en las tres tipologías de urgencia (general, pediatría y ginecobstetricia). Se continuará monitoreando este indicador.

Producción urgencias (básicas) red distrital IV trimestre 2022 - 2023



	I Trim 2023	I Trim 2024
GINECOOBSTETRICIA	17.433	17.313
MEDICINA GENERAL	107.899	102.457
PEDIATRÍA	20.558	18.083
Total general	145.890	137.853

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

Las estrategias de gestión en las 4 Subredes Integradas de servicios de Salud, se enfocaron en:

- Mejorar la oportunidad en la atención de triage, esto se observa a través de indicadores de seguimiento, logrando que las subredes mantengan la oportunidad de triage dentro de la meta establecida para triage II menor a 30 minutos (resolución 5596 de 2015) y para triage III inferior a tres horas.

- Se implementó el gestor en sala de espera, perfil encargado del monitoreo de pacientes y educación a los mismos, lo cual permite que sea evidenciado y priorizado aquel paciente cuya condición de salud se deteriore mientras espera la atención del triage o de la consulta.

En todas las subredes hay perfiles que apoyan la gestión de camas hospitalarias y se reduce la ocupación en los servicios de urgencias. Los gestores de cama permitieron la interacción de los servicios de urgencias y hospitalización para mejorar el giro cama en hospitalización y la descongestión de los servicios de urgencias; aún están en contacto con la dirección de servicios complementarios para poder dar oportunidades en exámenes diagnósticos.

- Se realizan rondas o entregas de turno de manera sistemática, trabajo en equipo con servicios de medicina interna y cirugía entre otros, apoyo diagnóstico, referencia y contrareferencia, de manera que se controlan factores que afectan el buen desarrollo de la atención en urgencias como la oportunidad en la respuesta a interconsulta, entrega

de oxígeno domiciliario, oportunidad en traslados y en la respuesta por parte de las empresas aseguradoras para aceptación de pacientes.

- Fortalecimiento de competencias al personal de los servicios de urgencias utilizando diferentes mecanismos como el abordaje en puestos de trabajo, aprovechamiento de espacios en las ULC, reuniones con servicios, y a través de las plataformas para educación continuada con que cuentan todas las subredes.

Con respecto a la atención a víctimas de violencia sexual, se observa que todas las subredes revisaron y ajustaron los documentos que describen la atención a pacientes víctimas de agresiones o violencia sexual y se realiza seguimiento al reporte de todos los eventos en SIVIM logrando cumplimiento del 100 % desde el primer trimestre de 2023; también se realiza seguimiento a los registros de historia clínica, todo esto para garantizar los derechos a las víctimas de estas agresiones.

2.6 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES

Desde la prestación de servicios se encuentra la implementación de la ruta de salud mental en el Distrito Capital, cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de fortalecer las capacidades de afrontamiento ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas mentales y sus familias, garantizando así un manejo oportuno e integral.

Por otra parte, desde la prestación de servicios de salud entre las acciones que se han venido desarrollando para la atención en Salud Mental, se encuentra la adaptación e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual se centra en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este Modelo de Atención en Salud se opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, que definen a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

La Ruta integral de atención para población en situación o riesgo de alteraciones del comportamiento, tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales.

Esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas y trastornos mentales desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a las personas, familias y comunidades; Para la implementación de esta ruta en la ciudad, se ha establecido un plan de acción en el cual se desarrollan las siguientes actividades que buscan fortalecer su implementación y el posicionamiento en la agenda pública de los temas y necesidades en salud mental:

- Avance en la gestión e implementación de la ruta de salud mental: caracterización de la población, identificación y gestión del riesgo, red prestadora de servicios de salud, monitoreo y seguimiento a través de indicadores.
- Mesas de articulación: Mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con el objetivo de avanzar en temas relacionados con inclusión de enfoque diferencial, identificación de señales de alarma en salud mental, Política de Salud Mental y actualmente desarrollo del plan de recuperación de salud mental para el distrito.

2.6.1 AVANCE

Líneas de MAITE

Aseguramiento: En ese sentido, la Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre las entidades territoriales. Esta línea de acción estipula las acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantizar la afiliación de la población, la gestión de riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del sistema, asegurando la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Salud Pública: Esta línea indica que se priorizará grupos de riesgo, enfermedades no transmisibles con especial atención en hipertensión arterial y diabetes mellitus, enfermedades transmisibles con especial atención en malaria, dengue, tuberculosis y lepra, y salud mental con especial atención en depresión, además, se prioriza la salud de la mujer y de la mujer gestante, salud infantil con especial atención en la desnutrición y el desarrollo de niñas, niños y

adolescentes. También se estipula las acciones en cuanto a la salud ambiental, aspecto en el que se favorecen acciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las condiciones del agua y del aire, disminuir la accidentalidad vial y se formulará la política en Salud Pública.

Prestación de servicios: En el ejercicio de prestación de servicios, se realiza seguimiento continuo de las entidades departamentales y distritales de salud respecto al mantenimiento de las condiciones de oportunidad, continuidad, integralidad, resolutividad y calidad. Además, habrá una articulación con la Superintendencia de Salud en lo correspondiente a la verificación del mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de las EPS. También estipula las acciones para mejora de la calidad y la resolutivita de los servicios de salud que prestan los Hospitales Públicos en los diferentes niveles de complejidad; allí se plantea apoyar a los Hospitales en el desarrollo de los planes de mejoramiento de la infraestructura y la dotación de los Hospitales Públicos de acuerdo con las necesidades del territorio, así como orientar los procesos administrativos y financieros para el mejoramiento de su liquidez y sostenibilidad.

Talento humano: A nivel distrital se han capacitado un total de 3.200 profesionales de las diferentes subredes a nivel distrital dando cumplimiento al objetivo del hito 1 en la promoción y prevención en problemas y trastornos mentales, lo cual facilita a su vez la detección en los diferentes servicios y la canalización de los casos identificados por los profesionales.

Financiamiento: El aporte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá –SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($2.644.144.762) M/cte. distribuidos de la siguiente forma:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, recibirá un aporte de SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 634.231.470)
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, recibirá un aporte de QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES, QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE ($ 550.543.140)
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, recibirá un aporte de SEISCIENTOS VEINTISEIS MILLONES, QUINIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 626.518.952)
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, líder del proceso, recibirá un aporte de OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES, OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($832.851.200)

Enfoque diferencial: Esta línea de acción contiene aspectos de la línea caracterización de la Población contenida en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) de la resolución 429 de 2016, de igual forma, este apartado propone un Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a Víctimas, que serán los procedimientos e intervenciones para la atención integral en salud y atención psicosocial, orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. También se estipula una ruta de atención integral para víctimas de violencias de género, un protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual; además, plantea un plan de respuesta del sector salud para el Fenómeno Migratorio el cual contiene dos estrategias: primero la afiliación de la población de retornados y migrantes regulares, y segundo, la elaboración de paquetes de atención para grupos y eventos priorizados en el Plan.

Aspectos intersectoriales: Esta línea de acción comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del Talento Humano que apoya los procesos de atención integral en salud en el país. En ese sentido se plantean condiciones para que el Talento Humano cumpla con procesos de cualificación, educación y entrenamiento continuado, además del desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinarios de salud, entre otros. Esta línea de acción amplía y reemplaza la de Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud de la política PAIS, así como la de Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Gobernanza: Esta línea de acción implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad, funcionen activamente como un conjunto. Para que exista gobernanza, es necesario que exista una cohesión colectiva que participa organizada, informada y con un gobierno incluyente, para resolver los problemas identificados y priorizados; además, entre las acciones para lograr esta meta, está el fortalecimiento de la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para Liderar desde la función rectora políticas, planes, programas y proyectos en pro de la salud de la población de su territorio, la adherencia a las normas el uso de estrategias e iniciativas apropiadas.

2.6.2 RESULTADOS POR HITOS

La Secretaría Distrital de Salud a partir del Modelo de Atención en Salud, opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, herramientas obligatorias que definen a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos donde se desarrolla, así como, las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación según lo define el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en la Resolución 3202 de 2016 "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales

de Atención en Salud-RIAS", donde se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo para problemas y trastornos mentales a través de intervenciones a nivel individual, poblacional y colectivo en torno a prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C. al igual que enfoques diferenciales y la estrategia Atención Primaria en Salud-APS.

HITO 1. ACCESO A PROGRAMAS DE PREVENCION Y PROMOCION

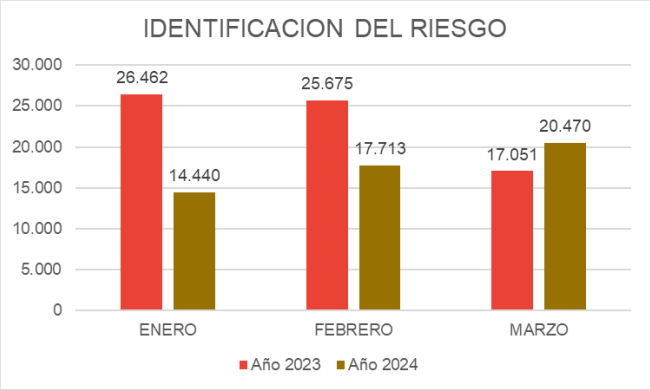
La ruta busca la valoración integral de la salud y la identificación temprana de la exposición a factores de riesgo psicosociales, así mismo detectar de forma temprana, alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, para referirlas para su manejo oportuno, por parte del talento humano de medicina o enfermería.

El acceso a programas de promoción y prevención en salud mental se describe como la capacidad de las personas para participar y beneficiarse de intervenciones diseñadas para prevenir trastornos mentales. Conceptualmente, implica garantizar que las personas tengan la oportunidad de acceder a información, recursos y servicios que promuevan su bienestar psicológico y prevengan la aparición de problemas de salud mental.

Este acceso incluye varios aspectos:

- Disponibilidad de programas: Significa que hay una variedad de programas disponibles que abordan diferentes aspectos de la promoción y la prevención en salud mental, como el manejo del estrés, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sobre salud mental, entre otros.
- Accesibilidad en Infraestructura: Se refiere a la facilidad con la que las personas pueden llegar a los lugares donde se ofrecen los programas, ya sea en centros de salud, escuelas, lugares de trabajo o comunidades locales.
- Accesibilidad económica: Implica que los programas sean asequibles para todas las personas, independientemente de su situación financiera, mediante la eliminación de barreras económicas como tarifas de servicio o costos de inscripción.
- Accesibilidad cultural: Los programas deben estar adaptados para ser comprensibles y culturalmente apropiados para las comunidades a las que sirven, teniendo en cuenta las diferencias culturales, lingüísticas y de identidad.
- Accesibilidad social: Se refiere a la capacidad de las personas para participar en los programas sin enfrentar discriminación o estigma social debido a problemas de salud mental.

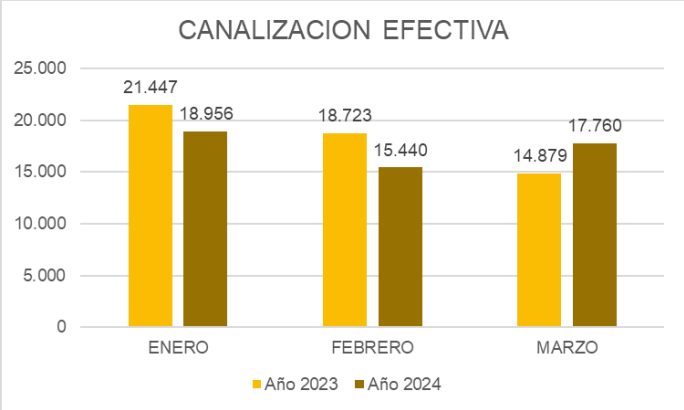
HITO 2. DETECCION TEMPRANA: El tamizaje se puede definir como el uso adecuado de procedimientos para detectar y diferenciar a las personas con un posible trastorno; se realiza la identificación de un posible Riesgo, lo cual abre una puerta importante para que las personas logren identificar una necesidad de salud en este caso para salud mental. El SRQ (Self-Reporting Questionnaire) es una herramienta de evaluación psiquiátrica que originalmente incluía 30 preguntas. Un Estudio aplicando la versión brasileña de SRQ-20 (una versión que incluye los 20 ítems para trastornos mentales no psicóticos) y los 5 ítems para trastornos relacionados con el alcohol. Para dar cumplimiento a la búsqueda y detección temprana se brindan los datos obtenidos en las 4 subredes en la aplicación de tamizajes SQR y RQC y de las diferentes puertas.



Fuente: Base de Datos Matriz RIAS Salud Mental corte marzo 2024

Si en algunos de estos tamizajes se identifica que hay un riesgo en Salud Mental, la persona es canalizada a la RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia, para que se pueda confirmar el diagnóstico y establecer un plan de tratamiento. La Ruta de riesgo para Salud Mental, se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a las personas y sus familias con el objetivo de fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias, garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales. El comportamiento de los datos suministrados por las SISS frente a identificación del riesgo nos representa que en el mes de enero y marzo del 2023 hubo aumento en comparación a 2024; recordando que muy seguramente se debe a la activación de la detección a través de un grupo de gestores de la salud que se encontraban aplicando el tamizaje en el periodo 2023.

HITO 3. CANALIZACION EFECTIVA: A través del Modelo Integral de Atención en Salud y las rutas integrales de atención en salud-RIAS (Resolución 3202 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social), se define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.
Cuando trabajamos la canalización en lo relacionado en salud hace referencia a que se refiere a un conjunto de actividades de orientación y direccionamiento que se le brinda a los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida.



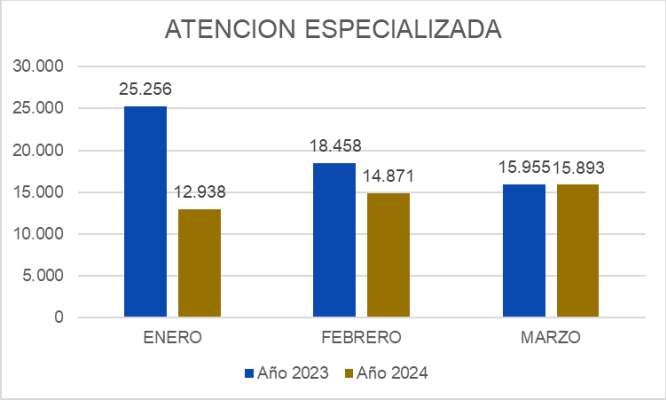
Fuente: Base de Datos Matriz RIAS Salud Mental corte Marzo 2024

Las rutas incorporan actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el componente primario o complementario, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. EL comportamiento en el periodo de enero y febrero del 2023 se observa como n aumento en las canalizaciones efectivos y cambia para el 2024 el aumento de la respuesta para el mes de marzo en comparación a 2023.

También se busca orientar a las personas sobre las respuestas institucionales disponibles en su territorio y el mecanismo para acceder eficazmente a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a instituciones del sector o de otros sectores competentes para abordar las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o

comunidades, que apunten al goce efectivo de sus derechos y a la mejora de las condiciones de bienestar y salud de estas.

HITO 4. ATENCION ESPECIALIZADA: La atención especializada de salud mental está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con problemas o trastornos mentales incluidos los eventos de demencia y epilepsia de aparición temprana y Crónicos. La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación en salud y prevención de la enfermedad.



Fuente: Base de Datos Matriz RIAS Salud Mental corte Marzo 2024

Esta atención se proporciona por profesionales de la salud mental altamente capacitados, como psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales clínicos, enfermeras psiquiátricas, entre otros como, por ejemplo:

- Evaluación y diagnóstico: Incluye la evaluación exhaustiva de la salud mental del individuo, utilizando herramientas y técnicas estandarizadas para diagnosticar trastornos mentales según los criterios establecidos en clasificaciones internacionales como el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) o la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).
- Tratamiento integral: Ofrece una gama de intervenciones terapéuticas y farmacológicas diseñadas para abordar las necesidades específicas del paciente, que pueden incluir psicoterapia individual o grupal, terapia cognitivo-conductual, terapia farmacológica (administración de medicamentos psicotrópicos), terapias complementarias como la terapia ocupacional o la terapia familiar, entre otros.
- Seguimiento y monitoreo: Implica un seguimiento continuo del progreso del paciente durante el tratamiento, ajustando las intervenciones según sea necesario y realizando evaluaciones periódicas para evaluar la eficacia del tratamiento y la evolución del trastorno mental.

- Coordinación de la atención: Incluye la coordinación de servicios entre diferentes profesionales de la salud mental y otros proveedores de atención médica, así como la colaboración con servicios sociales y comunitarios para garantizar una atención integral y continua.
- Cuidado centrado en el paciente: Se enfoca en las necesidades y preferencias individuales del paciente, promoviendo la participación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones y fomentando la autonomía y la recuperación.

HITO 5. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Dentro de las otras categorías del seguimiento está el contacto no efectivo, se realizan tres contactos en días y horas diferentes para lograr contactar el usuario. Dentro del proceso de seguimientos se realiza con la aplicación del formulario de adherencia el cual consta de preguntas para orientar la entrevista, las primeras preguntas son de caracterización para identificar quien da las respuestas, luego se indaga frente cuál es la actividad principal que realiza el usuario, se continúa con la parte de la atención donde se indaga a la persona que está respondiendo cómo ha sido el proceso para acceder a las diferentes especialidades médicas; Con preguntas tales como: ¿pudo acceder a todos los controles de psiquiatría, psicología y trabajo social? En dado caso que el usuario responda de forma negativa se le agenda una cita dirigida a la especialidad a la cual no hubiera podido acceder.
Posteriormente, se indaga al usuario sobre sus redes de apoyo las cuales pueden ser familiares o institucionales, es decir quién o quiénes le brindan auxilio tanto económico como emocional y luego se consulta sobre su tipología familiar. Por último, se consulta sobre las barreras de acceso que ha presentado para acceder a los servicios de salud, desde la parte económica y lo psicosocial. Se le brinda estrategias de afrontamiento, se finaliza con orientaciones y sugerencias.

2.7. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Ruta Integral de Atención para trastornos del comportamiento por consumo de SPA, tiene como propósito la gestión del riesgo individual a través de las acciones Integrales e integradas de atenciones en Salud, las cuales facilitan las condiciones necesarias para responder de forma organizada y efectiva a las necesidades de las personas con problemas psicosociales y del comportamiento por consumo de SPA, desde el enfoque de la gestión del riesgo, la detección temprana, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
Adicionalmente la Ruta integral de atención de trastornos por consumo de SPA brinda acciones de fortalecimiento de capacidades al talento humano y afianza las competencias de los colaboradores con el propósito de mejorar capacidad de respuesta en acciones promocionales y preventivas desplegadas en los territorios a través de equipos Plan de

Intervenciones Colectivas, y personal asistencial dispuestos en las unidades y hospitales de la red de prestadores. De igual forma aporta a la gestión del riesgo individual con agendamiento oportuno y la accesibilidad a la gama de atenciones resolutivas y especializadas, según oferta de servicios y capacidad instalada, realizando igualmente seguimiento a usuarios identificados, con el objetivo de aportar en la garantía frente a accesibilidad en la prestación de los servicios.

Bajo esta perspectiva y con el propósito de atender integralmente el riesgo individual y colectivo de las personas con problemas de consumo, la Secretaría Distrital de Salud acorde el perfil de salud y enfermedad poblacional, establece una serie de mecanismos relacionados con la promoción de la salud y prevención del consumo, a través acciones coordinadas con los actores intra e intersectoriales, bajo sus cuatro (4) líneas de intervención establecidas frente al aseguramiento y prestación de servicios de salud, equipos de atención en casa, entornos cuidadores y participación social y gestión de políticas públicas, las cuales de forma articulada con la ruta de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, gestionarán el riesgo individual, colectivo y poblacional, para garantizar las condiciones necesarias frente a acciones promocionales en salud, prevención de la enfermedad y cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades con dicha problemática. Este trabajo de integración funcional estará enfocado a contribuir con el mejoramiento de los programas de atención, prevención y tratamiento, así como aumentar la potencial efectividad de las acciones de control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

2.7.1. AVANCE

Antecedentes y contexto Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE: La Resolución 2626 de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE”, define la política como el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutiva. Las Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud son:

- Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud.
- Enfoque de cuidado de la salud.
- Enfoque diferencial de derechos.

El MAITE, se basa en la Atención Primaria en Salud, centrada en las personas, las familias y las comunidades y sus objetivos son: a) garantizar el disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios, b) fortalecer la autoridad sanitaria territorial, c) articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para lograr los resultados, d) ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones, e) mejorar las condiciones de salud.

Para atender integralmente el riesgo individual, el Modelo estructura una red de servicios conformada por prestadores primarios y complementarios, en los ámbitos urbano y rural, en la que se despliegan las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS.

En consonancia con la línea de acción de Prestación de Servicios del MAITE, el Modelo Territorial de Salud de Bogotá opera a través de: a) Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS, entendidas como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial, con una organización funcional de gestión y operativa correspondiente al componente primario o complementario que garantizan de manera conjunta la resolutividad de las necesidades de la población.

Líneas operativas del Modelo Territorial de Salud

El Modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda se implementa a través de cuatro (4) líneas operativas, de accionar interdependiente, que se implementan a través de los Planes Locales de Cuidado de la Salud en cada localidad de Bogotá.
Equipos de Atención en Casa: Esta línea operativa, se define como el conjunto de atenciones en salud realizadas por un equipo multidisciplinario en el domicilio de los usuarios que pertenece a un grupo poblacional priorizado o que residen en zonas de la Ciudad, previamente focalizadas por pobreza multidimensional tanto, en lo urbano como en lo rural; con el fin de realizar acciones de gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y el autocuidado y fortalecer la participación.

Aseguramiento y Prestación de Servicios: El cuidado para el bienestar se orienta en el Modelo Territorial de Salud a lograr menos dolor, menos complicaciones, menos tiempo y más cercanía a los servicios de salud. En este sentido, la línea operativa de prestación de servicios y aseguramiento tiene un papel central, en el marco del ejercicio de la autoridad sanitaria, en coordinación con EAPB y prestadores de servicios de salud. Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el aseguramiento en salud para contribuir al acceso a los servicios de salud individuales resolutivos, con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco del SOGCS.

Esquema Línea de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.



Fuente: Elaboración Propia. Subsecretaria de Servicios de Salud y aseguramiento

Para desarrollar la línea de prestación de servicios de salud y aseguramiento, se encuentra el cuidado para el bienestar como estructura de la respuesta sectorial para garantizar el acceso al sistema de salud con calidad en la prestación de los servicios en Bogotá D.C., las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, las familias, la comunidad y el territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

Entornos cuidadores: Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública.
En este sentido, los entornos cuidadores se definen como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones

sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y donde se produce una intensa interacción y transformación entre ellos y su contexto.

Participación social y gestión de políticas públicas: Es la línea operativa del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda", diseñada para promover y fortalecer en los territorios diversas formas de participación social en salud orientadas a gestionar las políticas públicas y desarrollar estrategias propias e innovadoras para el cuidado y el buen vivir en las comunidades. La línea operativa tiene dos procesos complementarios: Participación Social y Gestión de Políticas de interés en Salud. Desde la comprensión del territorio, los procesos de la línea desarrollan mecanismos propios que se potencializan y que aportan al fortalecimiento de la participación ciudadana y la gestión de las políticas públicas en salud.

El proceso de Participación social: tiene tres mecanismos principales que se enmarcan en el Gobierno Abierto

- Transparencia: rendición de cuentas, control social y datos abiertos (Observatorio de salud, SaluData
- Co-creación e innovación: TIPS (Territorios de Innovación y Participación en Salud)
- Atención y Servicio a la ciudadanía: Cuéntanos Bogotá

El proceso de Gestión de Políticas Públicas: tiene cuatro mecanismos:

- Intersectorialidad para políticas y planes
- Direccionamiento estratégico y técnico en el marco de las políticas públicas 3)
- Gestión del conocimiento para las políticas públicas
- Fortalecimiento de capacidades ciudadanas para la incidencia política.

Contexto Integración líneas de intervención MTS: A través de un trabajo progresivo realizado con líderes y referentes de los diferentes componentes de salud mental y SPA de la Secretaria Distrital de Salud, se logró finalizar la propuesta del algoritmo integrador de la multiplicidad de acciones de salud mental que se encuentran dispuestas bajo el actual modelo territorial en salud, con enfoque de atención individual, colectivo y poblacional, para lo cual se muestra el esquema a continuación:

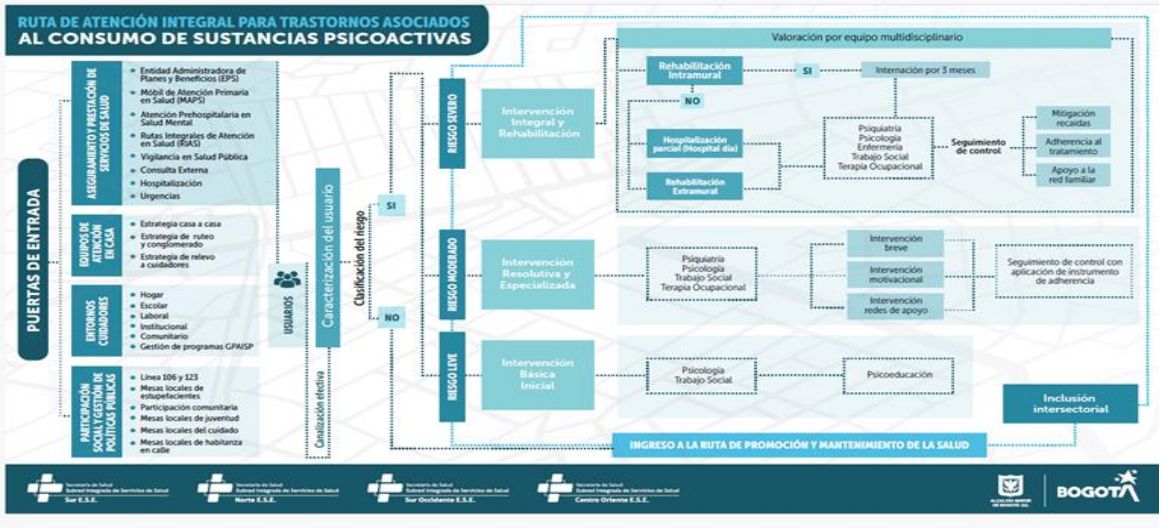
Esquema Integrador Programa de Salud Mental y SPA



Fuente: Elaboración Propia. Equipo funcional de salud mental y SPA / Secretaria Distrital de Salud

Como avance se actualiza el algoritmo operacional de la Ruta SPA, proceso que se logró mediante mesas técnicas con mesas de expertos profesionales de psiquiatría, especialista en rehabilitación y adicciones, logrando de forma inicial su actualización, con base en el modelo territorial en salud a través de las 4 líneas de intervención estableciendo las potenciales fuentes de captación y canalización efectiva de usuarios hacia la ruta logrando caracterización de los usuarios y clasificación de riesgos para su derivación oportuna a procesos de intervención básica inicial, intervenciones resolutivas y atenciones integrales y rehabilitación por equipos multidisciplinarios.

Algoritmo operacional de la ruta SPA



Fuente: Elaboración Propia. Equipo técnico ruta SPA / Subredes Integradas de Servicios de Salud

Financiamiento para Continuidad en la implementación de la ruta SPA

La Ruta Integral de Atención en Salud SPA, frente a financiamiento por parte de convenio interadministrativo 0007 de 2023 se le estableció rubro presupuestal para dar continuidad a la implementación de la ruta a partir del 8 de junio de 2023 hasta 7 de abril de 2024 así:

Por lo anterior el valor del convenio total (incluye aporte de la SDS y el aporte de cada una de las Subredes) es de MIL SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.073.678.678), recursos que corresponden a los aportes que realizan los partes detallados de la siguiente manera:

El aporte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOSMCTE ($975.840.928) que están distribuidos así:

El aporte Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, líder del proceso, recibirá un aporte de CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 492.418.760)

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, recibirá un aporte de CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 164.699.587)

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, recibirá un aporte de CIENTO SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($ 161.259.206)

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, recibirá un aporte de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE M/CTE ($ 157.463.375)

APORTES DE LAS SUBREDES: Los aportes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el presente convenio se cuantifican en la suma de NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 97.837.750), que está representado en recursos de apoyo administrativo, humano, y técnico requerido para el desarrollo de los compromisos pactados en cumplimiento del objeto contractual, y la diferencia en valor por cada línea telefónica detallada en la tabla 5 distribución líneas telefónicas entre el FDSS y las Subredes incluida en el análisis del sector y estudio de mercado. A continuación, se detallan a el aporte para cada Subred:
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, líder del proceso, realizará un aporte de CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 49.241.876).
La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, realizara un aporte de DIECISÉIS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($ 16.125.921)
La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, realizará un aporte de DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 16.469.959)
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, realizará un aporte de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 15.999.994)

2.7.2. RESULTADOS POR HITOS

HITO 1. Acceso a programas de promoción y prevención: Para el primer trimestre de 2024, se dio continuidad al cumplimiento del plan de fortalecimiento de capacidades y competencias del talento humano de las Subredes Integradas con las temáticas específicas, como se describen el cuadro subsiguiente:

Plan implementación del plan de fortalecimiento competencias y habilidades del talento humano convenio 0007 de 2023

Hitos	Temáticas Priorizadas	Objetivo
Hito 1: Acceso a programas de detección y prevención	Prevención universal	Explicar las generalidades de la prevención universal, describir acciones relevantes en salud.
		Aplicar sus principios a través de psicoeducación a comunidad.
	ABECÉ Lo que debes conocer sobre los cigarrillos electrónicos (Ministerio de Salud, 2019) (https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/ABC-version%20final%20final25-09-2019_POBLACI%C3%93N%20GENERAL%20(1).pdf)	Abordar el tema de cigarrillos electrónicos a través de la herramienta ABECÉ del ministerio de salud.
	Prevención del estigma frente al consumo de drogas ilícitas	Sensibilizar y humanizar los procesos relacionados con el estigma social y en el sistema de salud respecto al consumo de drogas ilícitas.
	Sustancias psicoactivas lícitas	Fortalecer las capacidades entorno a la identificación de los efectos nocivos, factores de riesgo y complicaciones relacionadas con el consumo de SPA lícitas.
	Técnica de relajación MINDFULNESS y educación somática	Incorporar algunas técnicas psicológicas como el Mindfulness como herramienta en la comunidad para disminución del estrés.
	Puntos claves para la identificación del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y canalización comunitaria	Describir y socializar a la comunidad los factores de riesgo para inicio y recaída de consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos en salud.
		Describir la activación de ruta para atención de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
Hito 2: Búsqueda activa y detección temprana	Herramientas de tamización (AUDIT; ASSIST, CARLOS CRAFT, APGAR)	Desarrollar capacidades técnicas y prácticas en la aplicación de los instrumentos de tamizaje para detectar tempranamente el riesgo asociado al consumo de SPA.
	Entrevista motivacional	Describir y capacitar al personal en salud en entrevista motivacional, reconociéndola como una herramienta terapéutica en personas con trastorno mentales por consumo de sustancias psicoactivas.
Hito 3: atención integral y resolutiva.	Atención y prácticas esenciales en salud del MhGAP	Conocer los principios generales y esenciales de las intervenciones en salud mental garantizando atenciones humanizadas con la población que padece afectación en salud mental.
	Capítulo: Trastorno por el consumo de sustancias (SUS- MhGAP)	Fortalecer habilidades en la valoración y tratamiento de pacientes con trastorno por uso de sustancias, según guía MhGAP.
		Lograr mayor resolución en las atenciones primarias en salud por parte de medicina general, disminuyendo la brecha en la accesibilidad a los servicios en salud mental no especializados.
	Intervención MhGAP 2.0	Fortalecer habilidades en la valoración integral de salud mental bajo la guía práctica GI-MNS- MhGAP, disminuyendo la brecha en la accesibilidad a los servicios en salud mental no especializados
	Estrategia frente a espacios institucionales de inducción, reinducción en: Mecanismo para la detección de riesgo y canalización efectiva de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, atención y practicas esenciales en salud MhGAP. Campus virtual OPS (tamizajes, ASSIST y AUDIT) (interno para profesionales de la RIA).	Implementar herramientas informáticas para la capacitación y actualización de temas de detección, canalización y tratamiento de pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
Hito 4: tratamiento integral y rehabilitación	UTC: Curriculum universal para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas (SPA).	Capacitar a personal de salud en la atención resolutiva al consumo de SPA desde Curriculum universal para el tratamiento UTC, para trastornos por uso de sustancias.
	2 criterios ASAM. Criterios de evaluación para la intervención de problemáticas de consumo.	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud para evaluar individualmente los usuarios con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Fuente: Equipo de gestión ruta SPA/ enero, febrero, marzo 2024

Para cumplir el plan de fortalecimiento, se trabajaron diferentes mesas de trabajo con equipos de gestión de la RIAS SPA, para revisar y actualizar la evidencia disponible para crear fichas técnicas de las temáticas nuevas incluidas para revisar redacción, bibliografía, metodología y actualización de fichas técnicas.

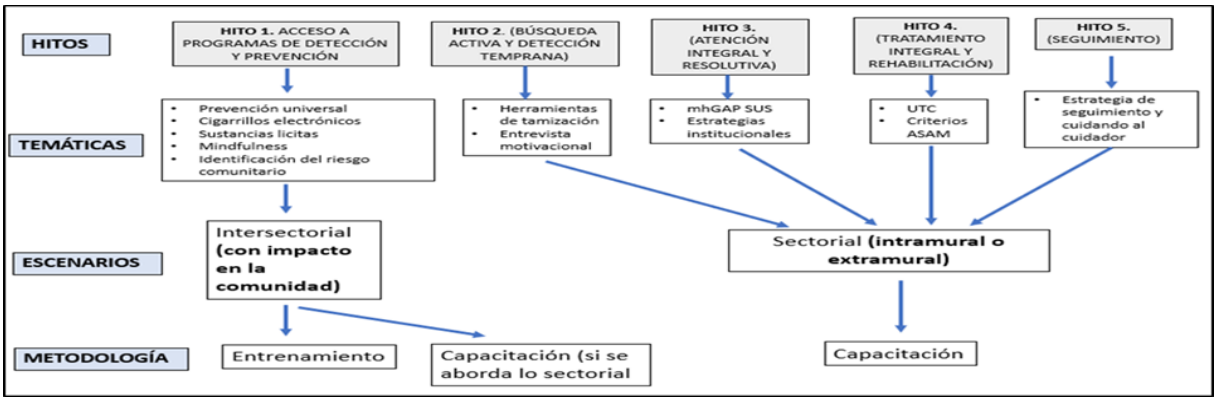
Como parte de mecanismos para control frente al cumplimiento de acciones formativas según plan de fortalecimiento se creó herramienta bajo diagrama de Gantt, determinando a población objeto para cada fortalecimiento delimitando cobertura general, perfiles específicos y servicios o áreas abordadas, logrando su priorización estratégica para lograr la medición frente a cobertura por perfiles abordados, resultados frente a la apropiación de conocimiento significativo recibido y gestión frente a los servicios fortalecidos en temáticas asociadas al consumo de sustancias licitas e ilícitas. Se han definido 4 fases para el plan de fortalecimiento en los escenarios para ser efectivos en las actividades programadas, identificando la población para fortalecer, con una fase previa de convocatoria para garantizar la participación efectiva del talento humano, y la implementación de acciones formativas según temática preseleccionada y terminando con la fase de evaluación del aprendizaje significativo aportado a los colaboradores abordados con las temáticas de fortalecimiento.

Fases metodológicas para la Implementación de acciones de fortalecimiento

Etapas	Descripción
Fase de Identificación	Se establece cual es el personal de Talento Humano que requiere del proceso de fortalecimiento.
Fase de Convocatoria	Se establece contacto con líder del personal objeto de capacitación para facilitar la convocatoria en fecha acordada entre ambas partes.
Fase de Implementación	Se ejecuta la capacitación en el orden establecido en apartado desarrollo de la ficha técnica.
Fase de Evaluación y Análisis	Consolidación de resultados comparativos entre postest y pretest a través de evaluación por competencias (aplica solo para lo sectorial)

Fuente: Equipo de gestión ruta SPA/ octubre, noviembre y diciembre 2023

Por otra parte, la ruta diseñó un flujograma orientador para establecer la estructura y metodología del plan de fortalecimiento preestablecido, como se muestra a continuación.



Fuente: Equipo de gestión ruta SPA/ 2024

Para la vigencia enero, febrero y marzo de 2024, se realizaron las actividades de fortalecimiento asociadas a sustancias lícitas e ilícitas, para lo cual se describe los resultados frente a las actividades ejecutadas y la cobertura del talento humano fortalecido.

Indicadores distritales de implementación Convenio 0007 de 2023

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descripción
Hito 1 Distrital	Acciones promocionales y preventivas (fortalecimiento de capacidades del talento humano)	5.702	9.319	61,1%	Un objetivo importante es que durante la ejecución del convenio 0007 de 2023, se impacte en mayor medida al cliente interno en lo referente al plan de fortalecimiento (espacios sectoriales) con el fin de mejorar su capacidad resolutiva y de abordaje frente al consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se encuentra que, de las 9.319 personas, un total de 5.702 (61%) corresponden al talento humano de las Subredes, logrando determinarse que más de la mitad de

					cobertura fue de talento humano propio de las Subredes.
Hito 2 Distrital	Identificación temprana del riesgo y canalización	11.315	18.088	62,5%	Los resultados obtenidos frente a la identificación temprana de riesgo muestran que, de un total de 18.088 personas identificadas con algún riesgo por consumo de SPA, un total de 11.315 personas lograron acceder a alguna atención resolutiva y especializada, siendo equivalente a una cobertura del 62,5%. Es decir, de cada 10 personas identificadas con algún riesgo se lograron acceder 6 usuarios a alguna especialidad.
Hito 3 Distrital	Atención resolutiva especializada	3.435	11.315	30,3%	Del total de usuarios canalizados ante algún riesgo por consumo de SPA para atención resolutiva por medicina general se logró una efectividad de la atención del 30,3% de atenciones por medicina general
Hito 4 Distrital	Atención Integral y rehabilitación	7.880	11.315	69,6%	Del total de usuarios atendidos por medicina general y remitidos ante riesgo por consumo de SPA para atenciones resolutivas por otras especialidades se logró una cobertura frente a la atención del 69,6% de atenciones.
Hito 5 Distrital	Seguimiento	999	7.880	12,6%	Del total de usuarios atendidos por otras especialidades (psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social), se logró una cobertura frente a seguimientos de 999 usuarios siendo equivalente a una cobertura del 12,6%, lográndose identificar como una

					debilidad que se proyecta fortalecer en el próximo convenio.

Fuente: Tablero de Indicadores convenio 0007 corte junio 2023 a junio 2024

2.8. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

Actividad: Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Nutrición, que incluya factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS.
Con el objetivo de llevar a cabo la implementación de la ruta, es importante desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Nutrición, que incluya factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS

El Ministerio de Salud y Protección Social definió la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en riesgo, dentro de los grupos de riesgo se encuentra el de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con cuatro eventos priorizados: sobrepeso, obesidad, desnutrición y anemia.

En el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para Bogotá, se adoptan y adaptan las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS), las cuales determinan los riesgos colectivos e individuales, las intervenciones seleccionadas para minimizar el riesgo en salud, manejar la enfermedad y sus potenciales secuelas y propenden por promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.
Las alteraciones nutricionales se refieren específicamente a las formas clínicas de la malnutrición bien sea por exceso o por defecto, dentro de las que se encuentran:

- Por defecto: Desnutrición: Se caracterizada por un conjunto de alteraciones clínicas, potencialmente reversibles, con diversos grados de intensidad, carencia de energía y proteínas con deficiencia de varios micronutrientes. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), adelgazamiento o emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad).

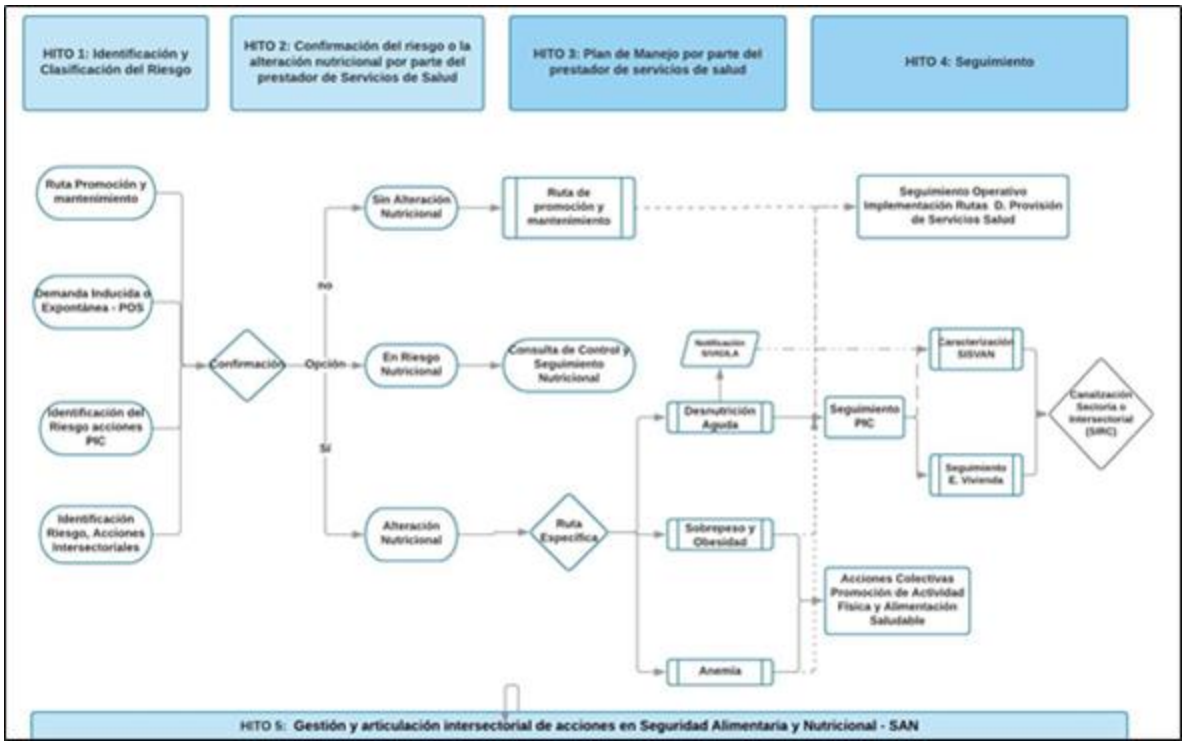
- Deficiencias de micronutrientes: causan efectos en la salud tales como retraso en el crecimiento, retraso en el desarrollo cognitivo, baja capacidad de aprendizaje, letargo, raquitismo, infecciones recurrentes, malformaciones, deficiencias visuales, entre otras, según el nutriente que se trate (MINSALUD, 2015). La deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. La anemia está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones. La anemia produce fatiga y disminuye la capacidad de trabajo físico. En las embarazadas se asocia con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal (Freire, 1998).
- Por exceso: Sobrepeso y obesidad: Se caracteriza por el aumento de depósitos de grasa en el organismo, que se convierten en un importante riesgo para la salud: fisiológica al aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres (OMS 2016); psicológica ocasionando trastornos en la conducta alimentaria, discriminación social y aislamiento.

La ruta de alteraciones nutricionales se encuentra establecida por hitos, los cuales pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. Así mismo, deben estar soportados por la evidencia científica. Los hitos se encuentran concebidos de la siguiente manera:

- Hito 1: Identificación y clasificación del riesgo: las personas con alteraciones nutricionales pueden ser identificados y canalizados desde la ruta de promoción y mantenimiento, demanda inducida o espontánea – POS, acciones desde el PIC o por las rutas intersectoriales.
- Hito 2: Confirmación del riesgo o la alteración nutricional por parte del prestador de servicios de salud.
- Hito 3: Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: este se realizará de acuerdo con la confirmación de la alteración nutricional que se presente, ingresando en la ruta específica por evento.
- Hito 4: Seguimiento: realizado desde el seguimiento a la implementación de las RIAS, desde seguimiento de acciones del PIC – SISVAN o vivienda y de la canalización a otros sectores de ser necesaria.
- Hito 5: Gestión y articulación intersectorial de acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN para la prevención y la atención de las alteraciones nutricionales.

Por otra parte, la ruta cuenta con un diagrama construido a partir de los hitos, el cual fue construido por el equipo interdependencias de alteraciones nutricionales de la Secretaría Distrital de Salud año 2019, fue adoptado para la implementación de la ruta a través de la ejecución de los convenios 029 de 2020, 0005 de 2023 y 0003 de 2023, a continuación, se presenta el diagrama:

RIAS Alteraciones Nutricionales



Fuente: Construcción propia Secretaría Distrital de Salud – 2019

2.8.1 AVANCE

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores y forman parte fundamental en la consecución de la gestión asistencial de las Subredes de Salud del Distrito, ya que deben garantizar la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

Por este motivo mes a mes la Ruta de Alteraciones Nutricionales debe dar un reporte mensual de los avances en atención y adherencia de acuerdo con los requerimientos específicos que se hagan en las diferentes Subredes de Salud, a continuación, se especifican los avances reportados por líneas MAITE:

<u>Aseguramiento:</u>

La Ruta Integral de Atención para Alteraciones Nutricionales está dirigida a toda la población del distrito capital, afiliado al régimen subsidiado en salud perteneciente a la EAPB Capital Salud y usuarios no asegurados - Fondo Financiero Distrital que presente alguna alteración nutricional.
A continuación, se presenta el análisis distrital de la caracterización objeto de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, es importante aclarar que la información contenida en el presente documento es preliminar y está sujeta a verificación y validación motivo por el cual los porcentajes y análisis de estos podrían cursar por una variación para el siguiente reporte.

ANÁLISIS DISTRITAL DE LA INSCRIPCIÓN Y PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO DE LAS ALTERACIONES NUTRICIONALES POR MOMENTOS DE VIDA.

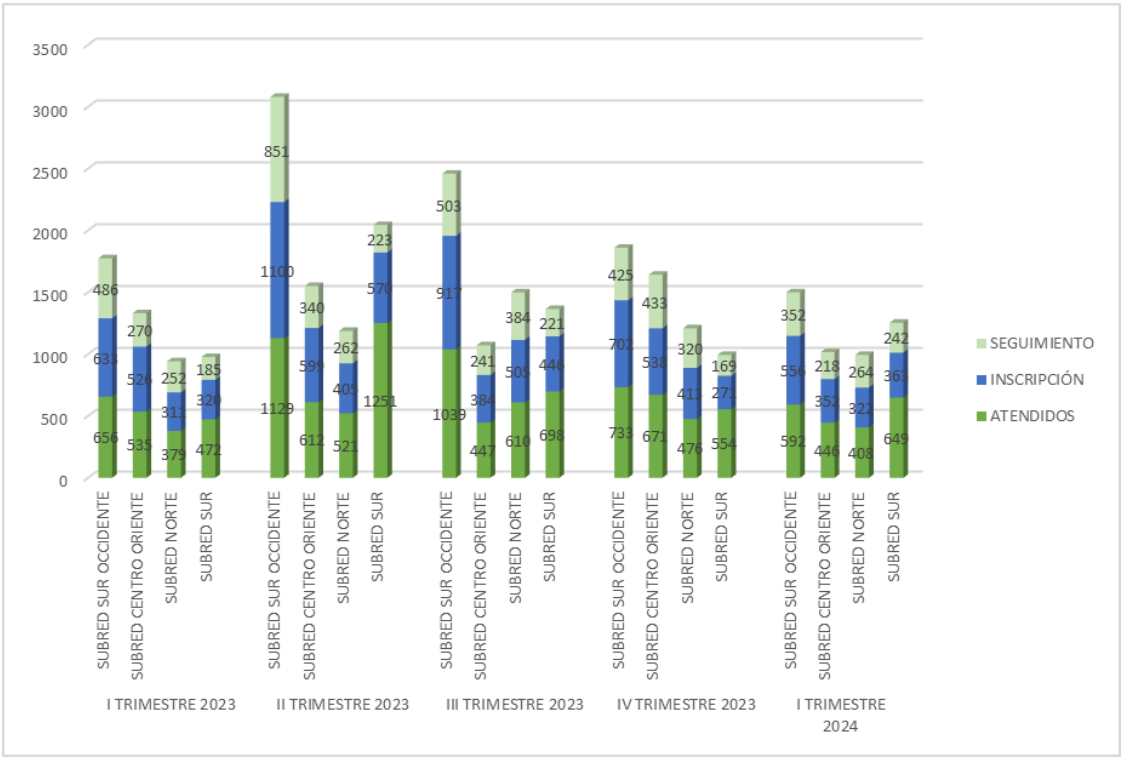
Comparativo de inscripción y seguimiento en primera infancia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	656	633	96,49	486	76,78
	SUBRED CENTRO ORIENTE	535	526	98,32	270	51,33
	SUBRED NORTE	379	311	82,06	252	81,03
	SUBRED SUR	472	320	67,80	185	57,81
	TOTAL	**2042**	**1790**	87,66	**1193**	66,65
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	1129	1100	97,43	851	77,36
	SUBRED CENTRO ORIENTE	612	599	97,88	340	56,76
	SUBRED NORTE	521	405	77,74	262	64,69
	SUBRED SUR	1251	570	45,56	223	39,12
	TOTAL	**3513**	**2674**	76,12	**1676**	62,68
III TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	1039	917	88,26	503	54,85
	SUBRED CENTRO ORIENTE	447	384	85,91	241	62,76

	SUBRED NORTE	610	505	82,79	384	76,04
	SUBRED SUR	698	446	63,90	221	49,55
	TOTAL	**2794**	**2252**	80,60	**1349**	59,90
IV TRIMESTRE 2023	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	733	702	95,77	425	60,54
	SUBRED CENTRO ORIENTE	671	538	80,18	433	80,48
	SUBRED NORTE	476	413	86,76	320	77,48
	SUBRED SUR	554	271	48,92	169	62,36
	TOTAL	**2434**	**1924**	79,05	**1347**	70,01
I TRIMESTRE 2024	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	592	556	93,92	352	63,31
	SUBRED CENTRO ORIENTE	446	352	78,92	218	61,93
	SUBRED NORTE	408	322	78,92	264	81,99
	SUBRED SUR	649	363	55,93	242	66,67
	TOTAL	**2095**	**1593**	76,04	**1076**	67,55

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en primera infancia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Al analizar el consolidado general de las 4 subredes en las cuales la Ruta de Alteraciones Nutricionales opera, se encuentra que entre el año 2023 y I trimestre 2024, se atendieron 12878 niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales, de ellos se inscribieron a la ruta 10233 (79.46%) y recibieron seguimiento por una o varias de las especialidades de la ruta, 6641 para un porcentaje de seguimiento general de entre el año 2023 y I trimestre 2024 de 64. 89%.

Ahora bien, al discriminar el comportamiento de la inscripción de menores de 5 años que presentan malnutrición ya sea por déficit (desnutrición aguda) o por exceso (sobrepeso y obesidad) se observa que en el I trimestre de 2023, los porcentajes de inscripción oscilaron entre 98,32% (Subred Centro Oriente) y 67,80% (Subred Sur); en el II trimestre entre 97,88% (Subred Centro Oriente) y 45,56% (Subred Sur); en el III trimestre entre 76,04% (Subred Norte) y 49,55% (Subred Sur), el IV trimestre los porcentajes de inscripción variaron entre 77,48% (Subred Norte) y, 60,54% (Subred Suroccidente) y el I trimestre 2024 entre 93,92% (Subred Sur Occidente) y 55,93% (Subred Sur).

Siguiendo con este razonamiento, los porcentajes de seguimiento variaron en el I trimestre del año 2023 entre 81,03% (Subred Norte) y, 51,33% (Subred Centro Oriente); en el II trimestre entre 77,36% (Subred Suroccidente) y 39,12% (Subred Sur); en el III trimestre entre 88,26% (Subred Sur Occidente) y 63,9% (Subred Sur); y, el IV trimestre los porcentajes de inscripción variaron entre 95,77% (Subred Suroccidente), 48,92% (Subred Sur) y el I trimestre 2024 entre 81,99% (Subred Norte) y 61,93% (Subred Centro Oriente).

La diferencia en los porcentajes de inscripción y seguimiento entre subredes puede atribuirse a varios factores, como la cantidad de usuarios asignados por subred, la asistencia a diferentes unidades de atención, la adherencia a los tratamientos y la puntualidad en las citas de seguimiento. Todos estos aspectos influyen en el registro y análisis de datos por subred.

En términos generales, este análisis subraya la importancia de evaluar no solo la detección inicial de alteraciones nutricionales, sino también la efectividad del seguimiento a lo largo del tiempo. Las subredes pueden beneficiarse al compartir buenas prácticas entre sí, especialmente aquellas que han demostrado fortalezas en áreas específicas.

Comparativo de inscripción y seguimiento en infancia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

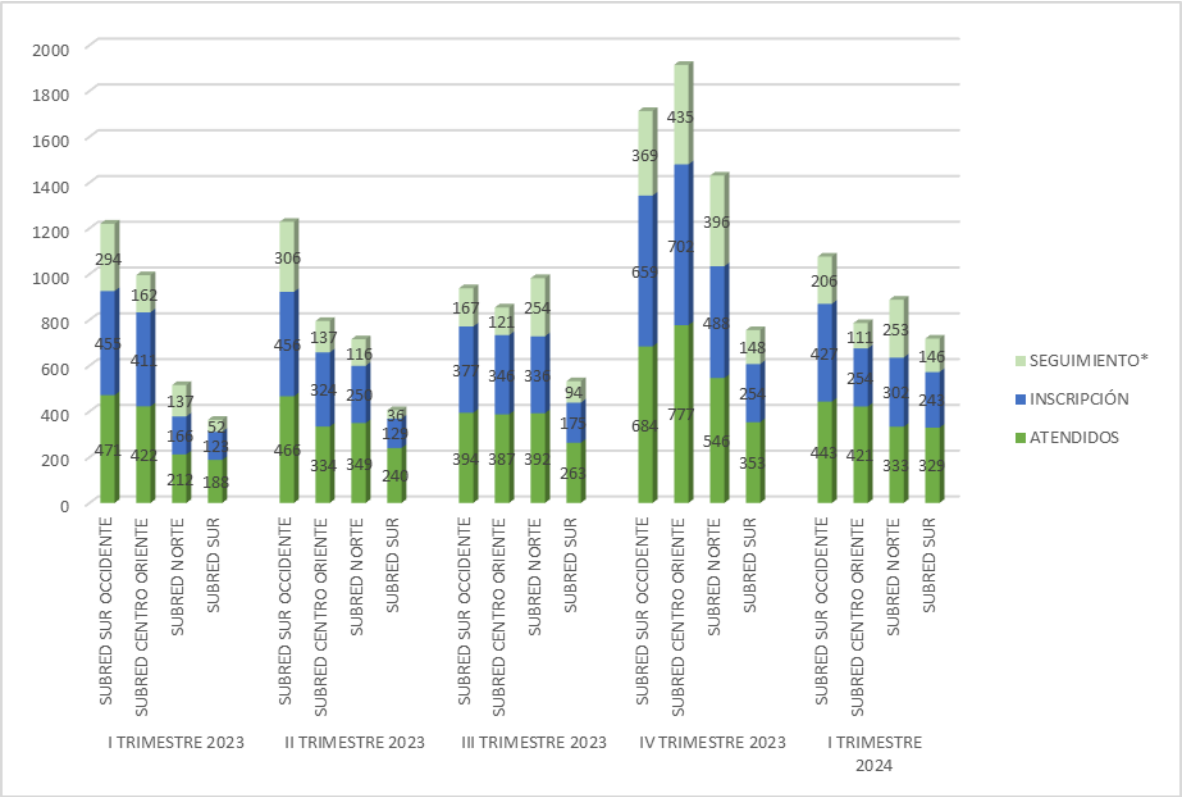
PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO*	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	471	455	96,60	294	64,62
	SUBRED CENTRO ORIENTE	422	411	97,39	162	39,42
	SUBRED NORTE	212	166	78,30	137	82,53
	SUBRED SUR	188	123	65,43	52	42,28
	TOTAL	**1293**	**1155**	89,33	**645**	55,84
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	466	456	97,85	306	67,11
	SUBRED CENTRO ORIENTE	334	324	97,01	137	42,28
	SUBRED NORTE	349	250	71,63	116	46,40
	SUBRED SUR	240	129	53,75	36	27,91
	TOTAL	**1389**	**1159**	83,44	**595**	51,34

III TRIMESTRE 2023	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	394	377	95,69	167	44,30
	SUBRED CENTRO ORIENTE	387	346	89,41	121	34,97
	SUBRED NORTE	392	336	85,71	254	75,60
	SUBRED SUR	263	175	66,54	94	53,71
	TOTAL	**1436**	**1234**	85,93	**636**	51,54
IV TRIMESTRE 2023	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	684	659	96,35	369	55,99
	SUBRED CENTRO ORIENTE	777	702	90,35	435	61,97
	SUBRED NORTE	546	488	89,38	396	81,15
	SUBRED SUR	353	254	71,95	148	58,27
	TOTAL	**2360**	**2103**	89,11	**1348**	64,10

I TRIMESTRE 2024	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	443	427	96,39	206	48,24
	SUBRED CENTRO ORIENTE	421	254	60,33	111	43,70
	SUBRED NORTE	333	302	90,69	253	83,77
	SUBRED SUR	329	243	73,86	146	60,08
	TOTAL	**1526**	**1226**	80,34	**716**	58,40

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en infancia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subred



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Durante el año 2023 y I trimestre 2024, un total de 8004 niños en la etapa de primera infancia con problemas nutricionales fueron atendidos a través de la Ruta de Alteraciones Nutricionales en las 4 subredes. De estos niños, 5722 (71,4%) fueron inscritos en la ruta y 3940 recibieron seguimiento por una o varias especialidades, lo que representa un seguimiento general del 68,8% durante todo el año.

Al analizar las cifras trimestrales, se observa que los porcentajes de inscripción variaron entre el 97,39% y el 65,43% en el I trimestre, entre el 97,85% y el 53,75% en el II trimestre, entre el 95,69% y el 66,54% en el III trimestre, y entre el 96,35% y el 71,95% en el IV trimestre y en el I trimestre 20224 oscila entre el 96,39% y 60,33%. En cuanto al seguimiento, los porcentajes oscilaron entre el 82,53% y el 39,42% en el I trimestre, entre el 67,11% y el 27,91% en el II trimestre, entre el 75,60% y el 34,97% en el III trimestre, entre el 81,15% y el 58,27% en el IV trimestre y en el I trimestre 2024 entre el 83,77% y el 43,70%.

El seguimiento varía en cada subred y está relacionado con la adherencia al tratamiento y la oportunidad de agenda. Es crucial asegurar la inscripción y seguimiento de los niños en la etapa de primera infancia que presentan alteraciones nutricionales para garantizar su adecuado desarrollo y bienestar. Estas cifras proporcionan información valiosa para evaluar la efectividad de la atención y seguimiento brindados a esta población.

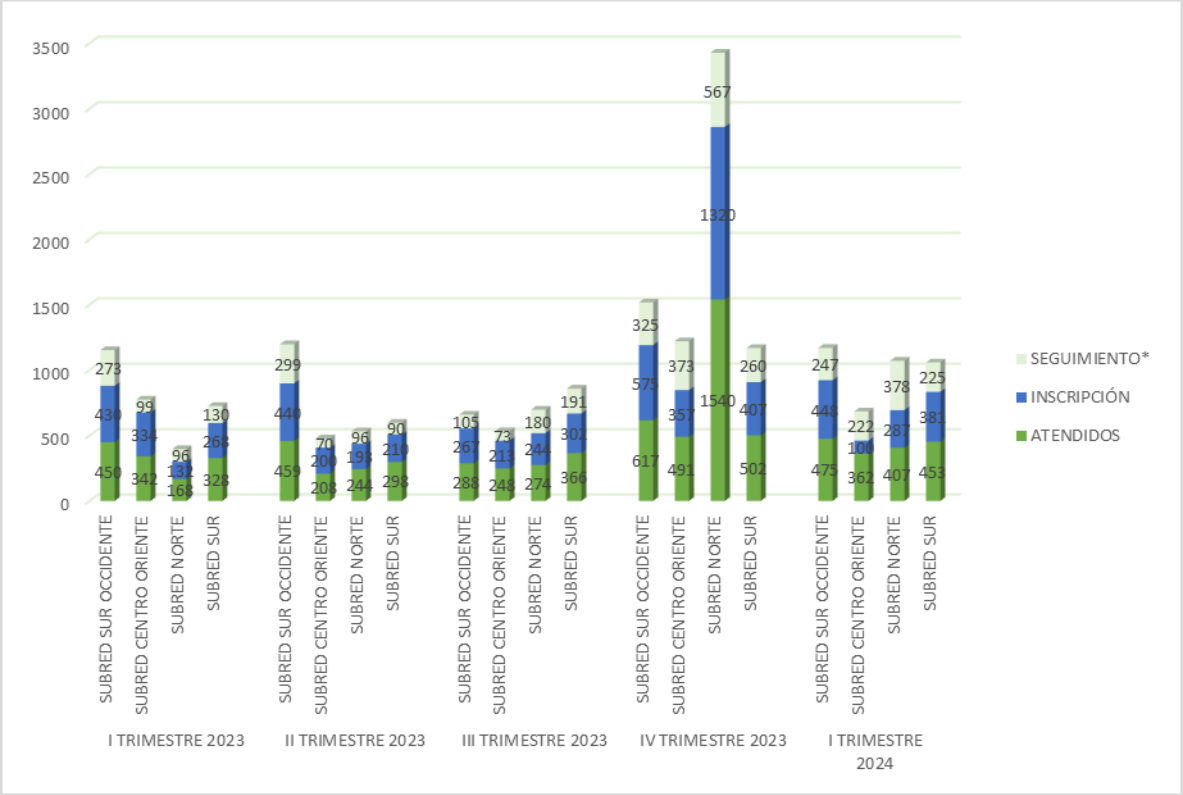
Comparativo de inscripción y seguimiento en adolescencia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO*	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	450	430	95,56	273	63,49
	SUBRED CENTRO ORIENTE	342	334	97,66	99	29,64
	SUBRED NORTE	168	132	78,57	96	72,73
	SUBRED SUR	328	268	81,71	130	48,51
	TOTAL	**1288**	**1164**	90,37	**598**	51,37
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	459	440	95,86	299	67,95
	SUBRED CENTRO ORIENTE	208	200	96,15	70	35,00
	SUBRED NORTE	244	193	79,10	96	49,74
	SUBRED SUR	298	210	70,47	90	42,86
	TOTAL	**1209**	**1043**	86,27	**555**	53,21
III TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	288	267	92,71	105	39,33
	SUBRED CENTRO ORIENTE	248	213	85,89	73	34,27
	SUBRED NORTE	274	244	89,05	180	73,77
	SUBRED SUR	366	302	82,51	191	63,25
	TOTAL	**1176**	**1026**	87,24	**549**	53,51
IV TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	617	575	93,19	325	56,52

	SUBRED CENTRO ORIENTE	491	357	72,71	373	95,7
	SUBRED NORTE	1540	1320	85,71	567	42,95
	SUBRED SUR	502	407	81,08	260	63,88
	TOTAL	**3150**	**2659**	84,41	**1525**	57,35
I TRIMESTRE 2024	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	475	448	94,32	247	55,13
	SUBRED CENTRO ORIENTE	362	100	27,62	222	45,0
	SUBRED NORTE	407	287	70,52	378	75,93
	SUBRED SUR	453	381	84,11	225	59,06
	TOTAL	**1697**	**1216**	71,66	**1072**	88,16

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en adolescencia, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

En el periodo comprendido entre el año 2023 y I trimestre 2024, la Ruta de Alteraciones Nutricionales atendió a un total de 8520 adolescentes en las cuatro subredes de Bogotá. Durante el convenio, se inscribieron 7108 adolescentes en la ruta, lo que representa un 83.42% del total atendido. Además, 4299 adolescentes recibieron seguimiento en una o varias especialidades de la ruta, alcanzando un porcentaje de seguimiento general de 60.48%.

En términos de inscripción por trimestre y por subred, en el primer trimestre de 2023, la Subred Sur Occidente muestra el porcentaje más alto con 95.56%, seguida por la Subred Centro Oriente con un 97.66%, y el porcentaje más bajo, con un 78.57%, fue para la Subred Norte. En el segundo trimestre, la Subred Sur Occidente mantiene un alto porcentaje de inscripción (95.86%), mientras que la Subred Sur disminuye a 70.47%. El tercer trimestre destaca por el buen desempeño en inscripción la Subred Sur Occidente con un 92.71% y la Subred Norte con un 89.05%. En el cuarto trimestre, la Subred Centro Oriente evidencia disminución en la inscripción con un 72.71%, en contraste, la

Subred Norte que alcanza un 85.71%, mostrando un incremento en comparación con trimestres anteriores y en el primer trimestre de 2024 con mayor porcentaje Subred Sur Occidente 94,32% y Subred Centro Oriente 27,62%.

En cuanto al seguimiento, la Subred Centro Oriente muestra en el cuarto trimestre el mayor porcentaje 95.7% de seguimiento, de forma similar, la Subred Norte mejora en el seguimiento durante el último trimestre, alcanzando un 42.95% y el primer trimestre 2024 Subred Norte 75,93% y Subred Sur Occidente 55,13%.

Dado que la población en la etapa de la adolescencia tiende a tener una baja asistencia a las consultas, es crucial detectar y dar seguimiento a los trastornos nutricionales durante este ciclo de vida a través de un enfoque específico para las alteraciones nutricionales. Esto contribuirá en última instancia a garantizar una atención diferenciada y adecuada.

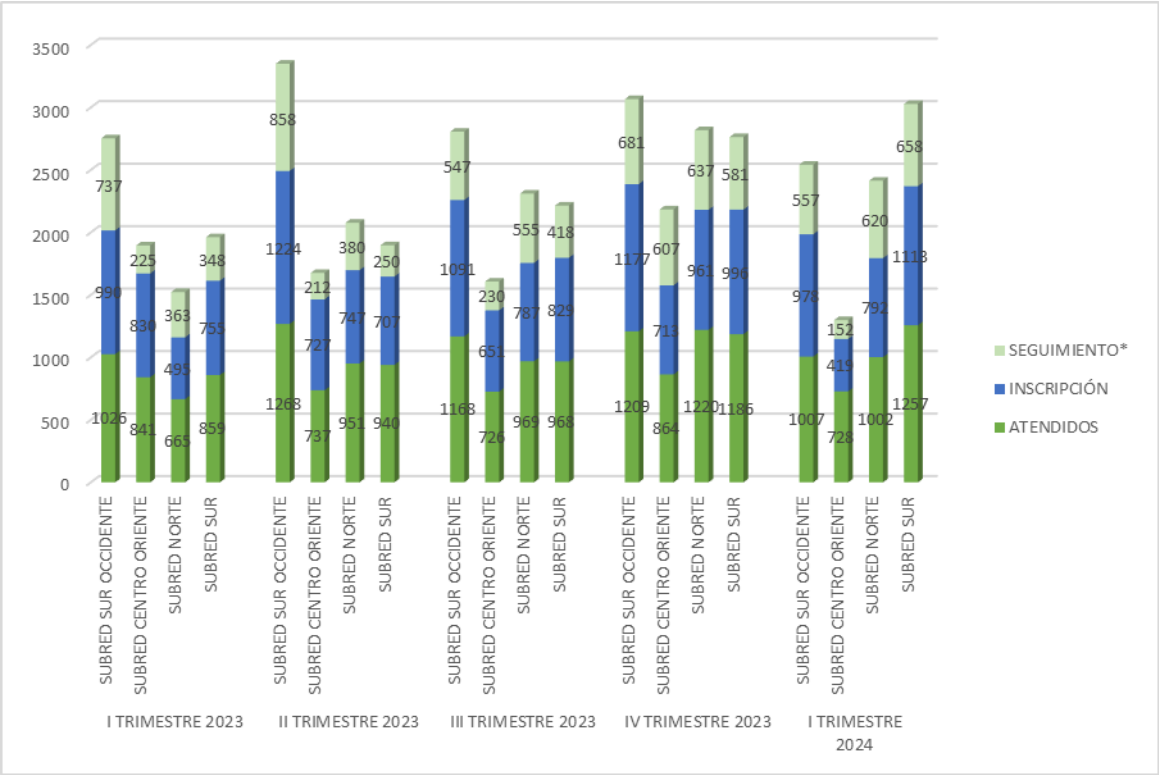
Comparativo de inscripción y seguimiento en juventud, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO*	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	1026	990	96,49	737	74,44
	SUBRED CENTRO ORIENTE	841	830	98,69	225	27,11
	SUBRED NORTE	665	495	74,44	363	73,33
	SUBRED SUR	859	755	87,89	348	46,09
	TOTAL	**3391**	**3070**	90,53	**1673**	54,50
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	1268	1224	96,53	858	70,10
	SUBRED CENTRO ORIENTE	737	727	98,64	212	29,16
	SUBRED NORTE	951	747	78,55	380	50,87
	SUBRED SUR	940	707	75,21	250	35,36
	TOTAL	**3896**	**3405**	87,40	**1700**	49,93
III TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	1168	1091	93,41	547	50,14
	SUBRED CENTRO ORIENTE	726	651	89,67	230	35,33
	SUBRED NORTE	969	787	81,22	555	70,52
	SUBRED SUR	968	829	85,64	418	50,42

	TOTAL	**3831**	**3358**	87,65	**1750**	52,11
IV TRIMESTRE 2023	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	1209	1177	97,35	681	57,86
	SUBRED CENTRO ORIENTE	864	713	82,52	607	85,13
	SUBRED NORTE	1220	961	78,77	637	66,29
	SUBRED SUR	1186	996	83,98	581	58,33
	TOTAL	**4479**	**3847**	85,89	**2506**	65,14
I TRIMESTRE 2024	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	1007	978	97,12	557	56,95
	SUBRED CENTRO ORIENTE	728	419	57,55	152	36,28
	SUBRED NORTE	1002	792	79,04	620	78,28
	SUBRED SUR	1257	1113	88,54	658	59,12
	TOTAL	**3994**	**3302**	82,67	**1987**	60,18

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en juventud, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Los porcentajes de inscripción y seguimiento de la población en ciclo de vida juventud (18 a 29 años) en las diferentes localidades de Bogotá, se comportaron de la siguiente manera: en el primer trimestre, la Subred Centro Oriente obtuvo el mayor porcentaje de inscripción (98.69%), y la Subred Norte el más bajo (74.44%). En el segundo trimestre, persiste una tendencia en la Subred Centro Oriente con un alto porcentaje de inscripción (98.64%), mientras que la Subred Sur Occidente mantiene una cifra cercana al 96.53%. Las subredes Sur y Centro Oriente evidencian disminución en el porcentaje de inscripción con 75.21% y 29.16% respectivamente, para el primer trimestre 2024 Subred Sur Occidente 97,12% y Subred Centro Oriente 57,55%.

En el tercer trimestre, se observa un incremento en el porcentaje de inscripción en la Subred Norte (81.22%), mientras que la Subred Centro Oriente muestra una disminución en el seguimiento (35.33%), en el cuarto trimestre, la Subred Centro Oriente muestra un porcentaje de seguimiento de 82.52%, la Subred Sur Occidente destaca nuevamente con el mayor porcentaje de inscripción (97.35%) y la Subred Norte muestra mejoras en el seguimiento (66.29%) y para el primer trimestre 2024 Subred Norte 78,28% y Subred Sur Occidente 36,28%.

La variabilidad trimestral en los porcentajes subraya la importancia de abordar tanto las alteraciones por déficit como por exceso en la juventud desde la ruta de alteraciones nutricionales, con un enfoque continuo y adaptable para garantizar la atención integral de esta población a lo largo del año.

Comparativo de inscripción y seguimiento en adultez, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

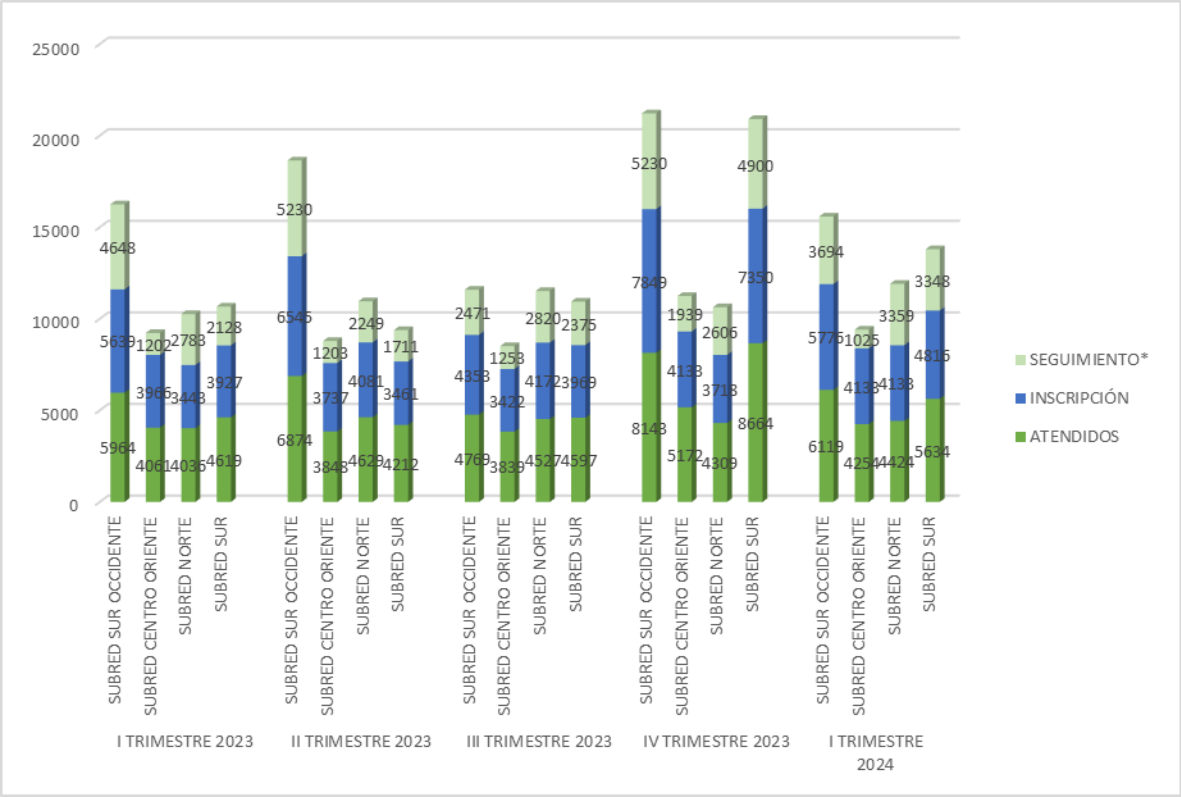
PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO*	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	5964	5639	94,55	4648	82,43
	SUBRED CENTRO ORIENTE	4061	3966	97,66	1202	30,31
	SUBRED NORTE	4036	3443	85,31	2783	80,83
	SUBRED SUR	4619	3927	85,02	2128	54,19
	TOTAL	**18680**	**16975**	90,87	**10761**	63,39
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	6874	6545	95,21	5230	79,91
	SUBRED CENTRO ORIENTE	3848	3737	97,12	1203	32,19
	SUBRED NORTE	4629	4081	88,16	2249	55,11
	SUBRED SUR	4212	3461	82,17	1711	49,44
	TOTAL	**19563**	**17824**	91,11	**10393**	58,31
III TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	4769	4353	91,28	2471	56,77
	SUBRED CENTRO ORIENTE	3839	3422	89,14	1253	36,62
	SUBRED NORTE	4527	4172	92,16	2820	67,59
	SUBRED SUR	4597	3969	86,34	2375	59,84
	TOTAL	**17732**	**15916**	89,76	**8919**	56,04
IV TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	8143	7849	96,39	5230	66,63
	SUBRED CENTRO ORIENTE	5172	4133	79,91	1939	95,14
	SUBRED NORTE	4309	3718	86,28	2606	70,09
	SUBRED SUR	8664	7350	84,83	4900	66,67

	TOTAL	**26288**	**23050**	87,68	**14675**	63,67

I TRIMESTRE 2024	**SUBRED SUR OCCIDENTE**	6119	5776	94,39	3694	63,95
	SUBRED CENTRO ORIENTE	4254	4133	79,91	1025	95,14
	SUBRED NORTE	4424	4133	79,91	3359	95,14
	SUBRED SUR	5634	4816	85,48	3348	69,52
	TOTAL	**20431**	**18858**	92,30	**11426**	60,59

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en adultez, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Durante el año 2023 y primer trimestre 2024, la Ruta de Alteraciones Nutricionales atendió población adulta, comprendida entre los 30 y 59 años, en las diversas subredes de Bogotá. En el primer trimestre, se observa un alto porcentaje de inscripción en la Subred Centro Oriente (97.66%) y la Subred Norte (85.31%). Continuando con el análisis se observa que la Subred Sur presenta el mayor porcentaje de seguimiento (54.19%), si se compara con las otras Subredes. En el segundo trimestre, persiste la tendencia con altos porcentajes de inscripción en la Subred Centro Oriente (97.12%) y la Subred Norte (88.16%).

En el tercer trimestre, se destaca de nuevo la Subred Norte con un alto porcentaje de inscripción (92.16%) y la Subred Sur con un notable 59.84% en seguimiento, en el IV trimestre, la Subred Centro Oriente experimenta un descenso en la inscripción (79.91%) y, la Subred Norte muestra mejora los porcentajes de seguimiento (70.09%), Por último, en el primer trimestre 2024 Subred Sur Occidente (94,39%) y Subred Norte y Centro Oriente con igual porcentaje (79,91%). Las variaciones en los porcentajes trimestrales indican la necesidad de una atención continua y adaptativa para abordar las complejidades nutricionales en la población adulta. De forma similar se evidencia la importancia de diseñar estrategias específicas y ajustables para asegurar una atención efectiva y sostenida en la ruta de alteraciones nutricionales para la población adulta en el contexto de Bogotá.

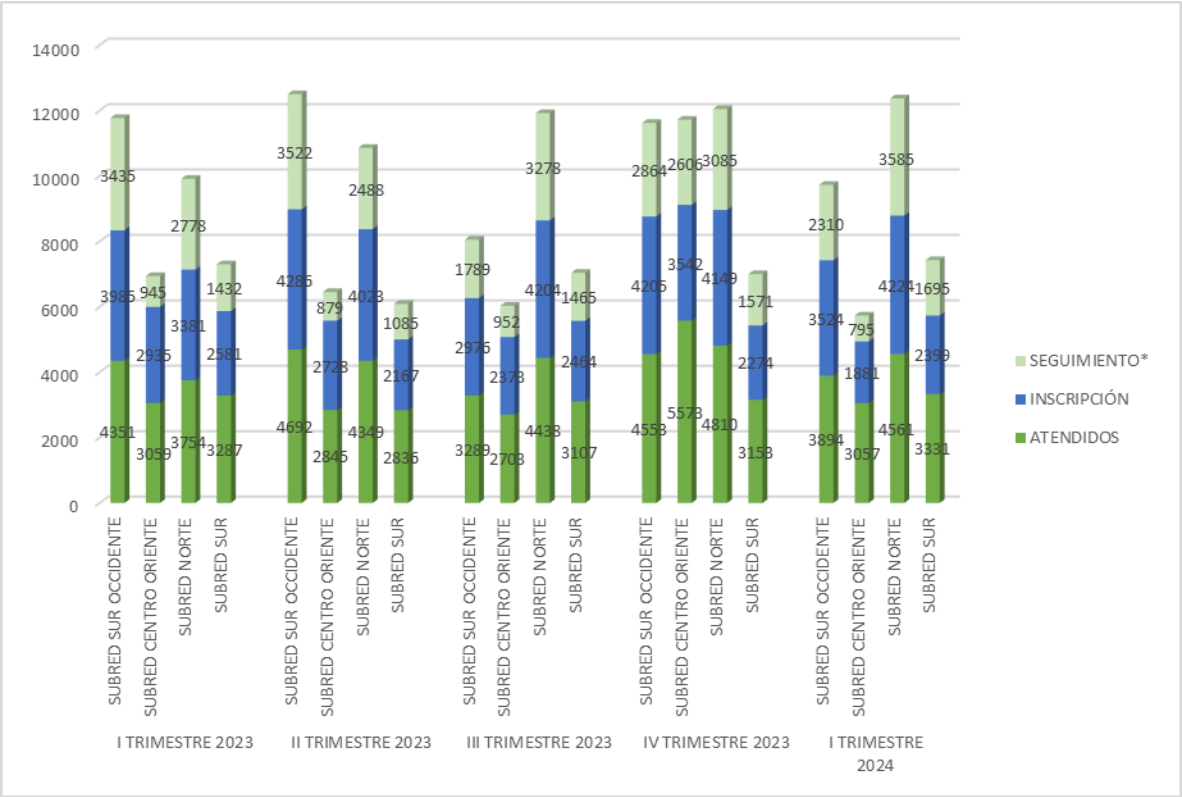
Comparativo de inscripción y seguimiento en vejez, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

PERIODO	SUBRED	ATENDIDOS	INSCRIPCIÓN	% INSCRIPCIÓN	SEGUIMIENTO*	% SEGUIMIENTO
I TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	4351	3985	91,59	3435	86,20
	SUBRED CENTRO ORIENTE	3059	2935	95,95	945	32,20
	SUBRED NORTE	3754	3381	90,06	2778	82,17
	SUBRED SUR	3287	2581	78,52	1432	55,48
	TOTAL	**14451**	**12882**	89,14	**8590**	66,68
II TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	4692	4286	91,35	3522	82,17
	SUBRED CENTRO ORIENTE	2845	2728	95,89	879	32,22
	SUBRED NORTE	4349	4023	92,50	2488	61,84
	SUBRED SUR	2836	2167	76,41	1085	50,07
	TOTAL	**14722**	**13204**	89,69	**7974**	60,39

III TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	3289	2976	90,48	1789	60,11
	SUBRED CENTRO ORIENTE	2703	2373	87,79	952	40,12
	SUBRED NORTE	4438	4204	94,73	3278	77,97
	SUBRED SUR	3107	2464	79,30	1465	59,46
	TOTAL	**13537**	**12017**	88,77	**7484**	62,28
IV TRIMESTRE 2023	SUBRED SUR OCCIDENTE	4553	4205	92,36	2864	68,11
	SUBRED CENTRO ORIENTE	5573	3542	63,56	2606	73,57
	SUBRED NORTE	4810	4149	86,26	3085	74,36
	SUBRED SUR	3153	2274	72,12	1571	69,09
	TOTAL	**18089**	**14170**	78,33	**10126**	71,46
I TRIMESTRE 2024	SUBRED SUR OCCIDENTE	3894	3524	90,50	2310	65,55
	SUBRED CENTRO ORIENTE	3057	1881	61,53	795	42,26
	SUBRED NORTE	4561	4224	92,61	3585	84,87
	SUBRED SUR	3331	2399	72,02	1695	70,65
	TOTAL	**14843**	**12028**	81,03	**8385**	69,71

Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de inscripción y seguimiento en vejez, de la Ruta Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Ruta Alteraciones Nutricionales análisis Bases RIPS, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

En el transcurso del año 2023 y I trimestre 2024, la Ruta de Alteraciones Nutricionales atendió a la población en la etapa de vejez (60 años en adelante), con variaciones relevantes en la inscripción y seguimiento en las diferentes subredes de Bogotá. En el primer trimestre, la Subred Centro Oriente obtiene el mayor porcentaje de inscripción (95,95%). A pesar de las variaciones, la Subred Norte muestra un 82,17% en seguimiento. En cuanto al porcentajes acumulado anual de seguimiento, alcanzó 66,68%, indicando áreas para mejorar la adherencia en la ruta de alteraciones nutricionales en la vejez.

En el segundo trimestre, las altas tasas de inscripción persisten en la Subred Centro Oriente (95.89%) y la Subred Norte (92.50%). Sin embargo, la Subred Sur destaca con un (76.41%) de inscripción y un (50.07%) de seguimiento. En el tercer trimestre, la Subred Norte se destaca nuevamente con un elevado porcentaje de inscripción (94.73%), mientras que la Subred Sur muestra solo un (59.46%) en seguimiento. En el último trimestre, la Subred Centro Oriente experimenta una disminución en la inscripción (63.56%), y, los porcentajes de las otras subredes se mantienen estables. Para el primer trimestre 2024 Subred Norte (92,61%) y Subred Centro Oriente (61,53%).

Cabe anotar que esta población tiene una mayor asistencia a los centros de salud y seguimiento por enfermedades crónicas no transmisibles.

Salud Pública

En la siguiente tabla se especifican los avances logrados en cada una de las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud desde las acciones desarrolladas en la Ruta de Alteraciones Nutricionales por cada una de las subredes:

Espacios de articulación realizados desde la Ruta de Alteraciones Nutricionales con cada línea operativa del Modelo Territorial de Salud, primer trimestre 2024

Líneas operativas de Modelo de Salud Territorial	Subred	Entorno de la articulación	Desarrollo de la actividad
1.Entornos Cuidadores	SUR	Gestión del Riesgo-Sub red sur	Entrega de pieza comunicativa por parte de la diseñadora a la RIA ALTERACIONES NUTRICIONALES para la implementación de la estrategia comunicativa en la plataforma MAO
		Oficina de participación sub red sur	Se realizar articulación con la delegada de políticas de la sub red sur., delegada indígena y líder de la ruta de alteraciones nutricionales para desarrollar acciones de atención integral con enfoque diferencial para servicios hospitalarios y ambulatorios con la población étnica de la sub red sur.
		Mesa Técnica de seguridad alimentaria y nutricional	Se realiza socialización de la propuesta de guía de manejo diseñada por el equipo de pediatría de la ruta de alteraciones nutricionales sobre Anemia nutricional
	CENTRO ORIENTE	Comité SAN santa fe y candelaria	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
		Comité SAN la victoria	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
		Comité SAN Altamira	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales

	NORTE	Equipos de Atención en Casa	Articulación de acciones con la estrategia Equipos de Atención en Casa que den continuidad a la identificación y atención de casos de usuarios con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda. Enviar base consolidada de usuarios con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de Subred Norte a Equipos de Atención en casa para seguimiento
	SUR	Ruta Cerebro cardiovascular metabólica- Talleres de crónicos CAPS Marichuela, USS Danubio Y USS Candelaria la nueva	Se lleva a cabo participación en los talleres de crónicos en el CAPS Marichuela, USS Danubio y la USS candelaria por parte de los profesionales de la ruta. Los temas abordados fueron: Acondicionamiento físico en casa, Hábitos de vida saludable y Alimentación saludable.
		Estudiantes e internos de pediatría- Hospital de Meissen	Se lleva a cabo el fortalecimiento de la implementación de la prueba de apetito con FTLC a los a los estudiantes e internos de pediatría del Hospital de Meissen sobre los cambios en el protocolo del evento 113, la prueba de apetito y la ruta para la implementación de la misma.
	CENTRO ORIENTE	Comité SAN santa fe y candelaria	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
		Comité SAN la victoria	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
		Comité SAN Altamira	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
2.Equipos de atención en casa	SUR OCCIDENTE	Equipos de atención en casa	Asistencia técnica sobre la valoración nutricional en gestantes para los profesionales de auxiliares de enfermería y nutrición de los equipos de atención en casa.
3. Prestación de servicios de salud	SUR OCCIDENTE	Talento Humano unidades de atención y Equipo de implementación RIA Alteraciones Nutricionales.	Asistencia técnica USS Carbonell y Bomberos. A profesional de medicina general tema de Resolución 2465 de 2016, Resolución 2350 del 2020 y los hallazgos en la revisión de historias clínicas de la base de desnutrición aguda en menores de 5 Años, en la USS Olarte. Fortalecimiento Técnico USS Bomberos, San Pablo, Asunción Bochica y Zona Franca.

			Presentación Ruta De Alteraciones Nutricionales, Resolución 2465/2350 como inducción a Talento Profesional que ingresa a ala SRSO, en la USS Bomberos.
	NORTE	RIAS AN Centro Oriente y Norte	Proyectar con las profesionales de psicología y trabajo social de las 4 Subredes el espacio de cierre del convenio recogiendo fortalezas y proyecciones para la RIASAN. Desarrollar la actividad de cierre de convenio el día 21 de marzo, a través de la metodología DOFA con la participación de los equipos dinamizadores de las 4 subredes.
			Se realizar articulación con la delegada de políticas de la sub red sur., delegada indígena y líder de la ruta de alteraciones nutricionales para desarrollar acciones de atención integral con enfoque diferencial para servicios hospitalarios y ambulatorios con la población étnica de la sub red sur.
	SUR		Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
	CENTRO ORIENTE.	Comité SAN santa fe y candelaria	Presentación de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales
		Comité SAN Altamira	Entrega de pieza comunicativa por parte de la diseñadora a la RIA ALTERACIONES NUTRICIONALES para la implementación de la estrategia comunicativa en la plataforma MAO
		RIAS AN Centro Oriente y Norte	Articular con el perfil de psicología para presentación del tema de ansiedad y alimentación en los espacios estratégicos. Presentar en el Comité de SAN de Teusaquillo el tema de Ansiedad y alimentación, dirigido a líderes y profesionales de las instituciones participantes.
4.Políticas públicas	SUR OCCIDENTE	Espacios Intersectoriales	Participación en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria: Puente Aranda
			Mesas de alteraciones nutricionales.
	SUR	Gestión del Riesgo-Sub red sur	Entrega de pieza comunicativa por parte de la diseñadora a la RIA ALTERACIONES NUTRICIONALES para la implementación de la estrategia comunicativa en la plataforma MAO
		Oficina de participación sub red sur	Se realizar articulación con la delegada de políticas de la sub red sur., delegada indígena y líder de la ruta de alteraciones nutricionales para desarrollar acciones de atención integral con

			enfoque diferencial para servicios hospitalarios y ambulatorios con la población étnica de la sub red sur.
		Mesa Técnica de seguridad alimentaria y nutricional	Se realiza socialización de la propuesta de guía de manejo diseñada por el equipo de pediatría de la ruta de alteraciones nutricionales sobre Anemia nutricional
	CENTRO ORIENTE.	Análisis y Políticas - delegadas de las 6 localidades	Gestión las fechas y temas a presentar en los Comités Locales de Seguridad alimentaria y Nutricional. Se realiza reunión con equipo dinamizador de la RIAS AN con el objetivo de definir responsables para cada uno de los espacios estratégicos.
	NORTE	Estrategia IEC	Entregar al área de comunicaciones libretos para creación de 2 piezas comunicativas que orienten el manejo de la desnutrición aguda. Las piezas comunicativas se entregarán de parte del área de comunicaciones entre el 15 y 21 de marzo de 2024.
		Análisis y Políticas - delegadas de las localidades de Usaquén y Suba	Articulación con las delegadas de la Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Usaquén y Suba la presentación de temas de la RIAS AN en los Comités Locales de SAN. Realizar el fortalecimiento técnico en etiquetado nutricional en el Comité Local de SAN de Usaquén el 13/03/2024. Realizar el fortalecimiento técnico en el tema recomendaciones en Sobrepeso y obesidad en el Comité Local de SAN de Suba el 7/03/2024.

Fuente: Actas de espacios estratégicos de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, I trimestre 2024

Prestación de servicios

Para esta línea, las Subredes hicieron entrega de información una vez se suscribió el convenio 0003-2023, cuya vigencia inició el 8 de junio del presente año, por lo que se cuenta con información distrital de acuerdo con las alteraciones nutricionales por momento de vida, y se relacionan a continuación.

Atenciones a población con alteraciones nutricionales por centro de salud y hospitales de I Trimestre 2024
Subredes

PERIODO	MES	Localidad por Centro de Salud/Hospital	PERSONAS CON DEFICIT NUTRICIONAL	PERSONAS CON EXCESO NUTRICIONAL	TOTAL, DE PERSONAS CON ALTERACIONES NUTRICIONALES

			# casos	%	# casos	%	# casos
I TRIMESTRE 2024	SUBRED SUR OCCIDENTE	KENNEDY	758	16,26	3905	83,74	4663
		BOSA	625	14,39	3718	85,61	4343
		FONTIBON	313	17,19	1508	82,81	1821
		PUENTE ARANDA	232	15,06	1308	84,94	1540
		ANTONIO NARIÑO	445	21,77	1599	78,23	2044
	SUBRED CENTRO ORIENTE	CANDELRIA	55	17,74	255	82,26	310
		MARTIRES	109	23,00	365	77,00	474
		RAFAEL URIBE URIBE	471	16,40	2401	83,60	2872
		SAN CRISTOBAL	560	21,41	2056	78,59	2616
		SANTA FE	188	19,26	788	80,74	976
	SUBRED NORTE	USAQUEN	292	12,43	2058	87,57	2350
		ENGATIVA	601	15,29	3330	84,71	3931
		SUBA	451	13,29	2943	86,71	3394
		CHAPINERO	157	10,98	1273	89,02	1430
		BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0
		TEUSAQUILLO	0	0	0	0	0
	SUBRED SUR	CIUDAD BOLIVAR	801	16,20	4144	83,80	4945
		SUMAPAZ	8	7,77	95	92,23	103
		USME	344	19,01	1466	80,99	1810
		TUNJUELITO	116	20,21	458	79,79	574

Fuente: Informes caracterización Subredes Integradas de Servicios de Salud Convenio 0003 - 2023

Analizando año 2023 y I trimestre 2024, se observan tendencias específicas en las alteraciones nutricionales en diferentes localidades y subredes en la Subred Sur Occidente, la localidad de Bosa muestra el mayor porcentaje de personas con exceso nutricional con 85.61%, mostrando una tendencia preocupante en términos de salud alimentaria. Este patrón se oscila en los trimestres anteriores, donde el porcentaje de personas con exceso nutricional continúa

siendo alto. Se destaca que, en el I trimestre 2024, el número de personas con exceso nutricional se incrementa, evidenciando la persistencia del problema.

Por otro lado, en la Subred Centro Oriente, se aprecia una disminución en el porcentaje de personas con déficit nutricional en localidades como Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe a lo largo de los trimestres. En contraste, en la Subred Norte, localidad Chapinero el 89.02% mantienen porcentajes relativamente constantes de personas con exceso nutricional. Para la Subred Centro Oriente se presenta mayor porcentaje en San Cristóbal con 83.6% y en la subred Sur mayor porcentaje en la localidad de Sumapaz 92.23%. En resumen, el análisis trimestral revela patrones fluctuantes en las alteraciones nutricionales, enfatizando la necesidad de formular desde la ruta de alteraciones nutricionales, estrategias adaptativas y específicas para abordar las condiciones cambiantes en diversas localidades y subredes.

Talento Humano

Para esta línea, se inició a partir del 8 de junio de 2023, el proceso de contratación de un equipo base definido para cada subred en la minuta del contrato, el talento humano se determinó de la siguiente manera: SISS Norte: Para el primer mes de ejecución debe contar con líder de ruta, epidemióloga y técnico en sistemas, SISS Sur Occidente: Para el primer mes de ejecución debe contar con líder de ruta, epidemióloga y técnico en sistemas, Para las Subredes Sur y Centro Oriente deben contar desde el primer mes de alistamiento con Líder de ruta y técnico en sistemas.

A continuación, se relacionan los perfiles contratados por cada una de las subredes con corte a marzo 2024:

Actividades por perfiles de Convenio 0003 de 2023, Subredes, marzo 2024.

PERFIL	ACTIVIDAD A DESARROLLAR

4 LÍDERES DE RUTA	• Realizar la gestión administrativa del fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred. • Elaborar documentación y el soporte necesario frente al cumplimiento de los compromisos y productos del convenio. • Monitorear el Tablero de mando unificado de indicadores y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente. • Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo. • Coordinar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo. • Plantear acciones de mejora a lugar, derivadas de los resultados del seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo. • Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos. • Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo. • Asistir a reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud para seguimiento a convenio. • Asistir a reuniones programadas por referente técnico de la RIAS para fortalecimiento técnico de capacidades y asegurar la asistencia del equipo de implementación. • Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite. • Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio, y ajustar en caso de requerirse hasta lograr que el producto cumpla con los parámetros establecidos. • Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias. • Hacer seguimiento al proceso de implementación del plan de fortalecimiento de competencias, plantear y realizar acciones de mejora en caso de requerirse • Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado. • Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central. • Demás concernientes en el marco del presente convenio.
2 EPIDEMIÓLOGAS	• Actualización del proceso de caracterización de las Subredes. • Realizar el análisis de indicadores tablero de Mando unificado de la ruta por cada una de las Subredes asignadas desde nivel central.

	• Realizar análisis en la Identificación de la población por momento de vida y por localidad de la población asignada por EAPB. • Asignar y georreferenciar la población por curso de vida y por localidad a los Centros de Salud de las Subredes. • Ejecutar el Informe Adscripción y seguimiento de la población por momento de vida de las Subredes. • Realizar los Informes mensuales y final de la georreferenciación y adscripción de la población asignada por momento de vida y por localidad. • Realizar fortalecimiento de competencias de acuerdo con la necesidad de la ejecución del convenio • Realizar soporte y seguimiento al convenio referente a indicadores establecidos. • Analizar los indicadores en el marco del presente convenio. • Liderar el análisis de los indicadores aportando acciones para el plan de mejora de acuerdo con cronograma de cada subred y construcción del documento de indicadores. • Generar el informe mensual de indicadores definidos para la ruta por localidad y consolidado por Subred, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada epidemiólogo (a) tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o del líder del convenio en las Subredes.
4 TECNÓLOGOS/TÉCNICOS EN SISTEMAS	• Apoyar el proceso de generación de información y cruce de los datos, para elaboración de los informes correspondientes a la operación de la ruta (Tablero de Indicadores, entre otros que se designen). • Apoyar al perfil de ingeniería de sistemas en la definición de estrategia en el marco de la plataforma Bogotá Salud Digital. • Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas del convenio al equipo en especial al perfil ingeniería de sistemas. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio. • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta. Demás concernientes en el marco del presente convenio.
4 NUTRICIONISTAS	• Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la divulgación de la ruta con un enfoque diferencial y poblacional. • Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique.

	• Gestionar la articulación con enfoque diferencial y poblacional con gobernanza y otros entes intersectoriales e interinstitucionales • Apoyar el ajuste de procesos de atención en salud con un enfoque diferencial y poblacional • Realizar el fortalecimiento de manera transversal de las competencias del talento humano para las RIAS AN - PMS - CCVM y demás en caso de requerirlo, • Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred. • Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano. • Aportar a la elaboración de informes mensuales que le sean designados: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. • Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora. • Dar apoyo técnico desde su competencia sobre datos solicitados en el marco del convenio. • Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo, ejercicio liderado por referente distrital de la ruta/convenio. • Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación. • Realizar acompañamiento en Secretaría Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo. • Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred. • Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio. • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta. * Demás concernientes en el marco del presente convenio.
2 PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES	• • Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la divulgación de la ruta con un enfoque diferencial y poblacional, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital).

	• Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Mantener actualizado el directorio de todos los actores del sistema del sector salud, otros sectores y la comunidad por zona de influencia (localidad, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Gestionar la articulación con enfoque diferencial y poblacional con gobernanza y otros entes intersectoriales e interinstitucionales, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Apoyar el ajuste de procesos de atención en salud con un enfoque diferencial y poblacional, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). . • Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Aportar a la elaboración de informes mensuales que le sean designados: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). . • Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Dar apoyo técnico desde su competencia sobre datos solicitados en el marco del convenio (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital).

	• Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo, ejercicio liderado por referente distrital de la ruta/convenio. (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta, (Cada profesional en ciencias sociales tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Demás concernientes en el marco del presente convenio.
4 FISIOTERAPÉUTAS	• Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la divulgación de la ruta con un enfoque diferencial y poblacional. (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique. • Gestionar la articulación con enfoque diferencial y poblacional con gobernanza y otros entes intersectoriales e interinstitucionales, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital).

	• Apoyar el ajuste de procesos de atención en salud con un enfoque diferencial y poblacional, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar el fortalecimiento de manera transversal de las competencias del talento humano para las RIAS AN - PMS - CCVM y demás en caso de requerirlo, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Aportar a la elaboración de informes mensuales que le sean designados: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Dar apoyo técnico desde su competencia sobre datos solicitados en el marco del convenio, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo, ejercicio liderado por referente distrital de la ruta/convenio, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar acompañamiento en Secretaría Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital).

	• Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta, (Cada profesional en fisioterapia tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Demás concernientes en el marco del presente convenio.
8 AUXILIARES DE ENFERMERIA	• Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas. • Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta. • Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred (canalizaciones). • Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad. • Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud. • Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutividad de estas. • Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio. • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta. • Demás concernientes en el marco del presente convenio.
3 PEDIATRAS (PENDIENTE CONTRATACION DEL	• Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención al equipo de salud participantes en el marco de la ruta (individual).

PERFIL DE CENTRO ORIENTE)	• Gestionar y apoyar todas las actividades de engranaje desde lo individual y colectivo de la ruta. • Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano. • Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred. • Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano. • Aportar a la elaboración de informes mensuales que le sean designados: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. • Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora. • Dar apoyo técnico sobre datos y actividades solicitados en el marco del convenio. • Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo., ejercicio liderado por referente distrital de la ruta/convenio. • Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación. • Realizar acompañamiento en Secretaría Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo. • Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred. • Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio. • Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta. • Demás concernientes en el marco del presente convenio.

Fuente: Documento "Actividades por perfiles, Convenio 0003 de 2023" de DAEPPS Secretaría de Salud Distrital, diciembre 2023.

Financiamiento

Se suscribió un convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención de Nutrición en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud". El recurso asignado es de MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES

CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS ($1.389.481.078) M/Cte., recurso que corresponden a los aportes que realizan las partes.
El aporte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá –SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DIECINUEVE PESOS ($1.262.934.019) M/Cte., discriminados de la siguiente forma:

- Subred Integrada de Servicios de Norte E.S.E, recibirá un aporte de TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS ($345.869.625) M/Cte.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, recibirá un aporte de DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($287.724.440) M/Cte.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, líder de proceso, recibirá un aporte de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS ($346.164.558) M/Cte.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, recibirá un aporte de DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($283.175.396) M/Cte.

Los aportes entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para el presente convenio es por valor de CIENTO VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($126.547.059), representado en recursos de apoyo administrativo, humano, y técnico requerido para el desarrollo de los compromisos pactadas en cumplimiento del objeto del presente convenio discriminados de la siguiente forma:

DESCRPCIÓN APORTES SUBRED	VALOR (TIEMPO DURACIÓN CONVENIO)			
SUBREDES	SUR	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR OCCIDENTE
Apoyo administrativo	$ 8.631.733	$ 4.247.631	$ 12.880.185	$ 4.533.115
Apoyo humano	$ -	$ 4.247.631	$ 11.330.689	$ 24.641.546
Apoyo técnico y logístico	$ 20.140.711	$ 19.822.278	$ 10.376.089	$ 5.695.451
TOTAL	$ 28.772.444	$ 28.317.540	$ 34.586.963	$ 34.870.112

Fuente. Distribución propia elaborada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Los aportes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para el desarrollo del objeto del presente convenio se cuantifica en la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($34.586.963) M/Cte., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 28.772.444) M/Cte., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. como líder de proceso, TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO DOCE PESOS ($34.870.112) M/Cte., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS ($28.317.540) M/Cte.

Enfoque diferencial

La identificación de usuarios inscritos en la ruta de Alteraciones Nutricionales, pertenecientes a algún grupo diferencial es baja a nivel distrital, esto se debe posiblemente a la baja adherencia por parte de los profesionales de salud que atienden consulta en el diligenciamiento de las historias clínicas en el ítem de enfoque diferencial. Estos datos nos llevan como Ruta de Alteraciones Nutricionales a robustecer desde el fortalecimiento la atención con enfoque diferencial a los usuarios con apoyo del perfil de trabajo social, también permiten identificar los hospitales y centros de salud donde se debe fortalecer la atención integral en alteraciones nutricionales.

Atenciones a población con enfoque diferencial que presentan alteraciones nutricionales, I Trimestre 2024 Subredes

PERIODO	MES	Localidad por Centro de Salud/Hospital	INDIGENA		Negro Mulato Afrocolombiano o afro. Des.		RROM Gitano		Discapacidad		Extranjero		TOTAL
			# Casos	%	# Casos	%	# Casos	%	# Casos	%	# casos	%	# casos
I TRIMESTRE 2024	SUBRED SUR OCCIDENTE	KENNEDY	6	1,0	0	0,0	0	0,0	84	14,2	503	84,8	593
		BOSA	25	5,9	0	0,0	0	0,0	77	18,0	325	76,1	427
		FONTIBON	6	2,5	0	0,0	0	0,0	28	11,8	203	85,7	237
		PUENTE ARANDA	2	1,0	0	0,0	0	0,0	23	11,5	175	87,5	200
		TOTAL	39	2,7	0	0,0	0	0,0	212	14,6	1206	82,8	1457
	SUBRED CENTRO ORIENTE	ANTONIO NARIÑO	38	14,02	12	4,43	0	0,00	146	53,87	75	27,68	271
		CANDELRIA	36	49,32	3	4,11	0	0,00	24	32,88	10	13,70	73

		MARTIRES	16	14,29	5	4,46	0	0,00	26	23,21	65	58,04	112
		RAFAEL URIBE URIBE	49	12,28	34	8,52	6	1,50	210	52,63	100	25,06	399
		SAN CRISTOBAL	36	0,00	35	0,00	5	0,00	143	0,00	84	0,00	303
		SANTA FE	47	0,00	10	0,00	2	0,00	57	0,00	49	0,00	165
		TOTAL	222	16,8%	99	7,5%	13	1,0%	606	45,8%	383	28,9%	1323
	SUBRED NORTE	USAQUEN	65	27,43	47	19,83	0	0,00	76	32,07	49	20,68	237
		ENGATIVA	110	20,41	196	36,36	0	0,00	119	22,08	114	21,15	539
		SUBA	293	51,77	77	13,60	0	0,00	119	21,02	77	13,60	566
		CHAPINERO	22	20,56	23	21,50	0	0,00	32	29,91	30	28,04	107
		BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TEUSAQUILLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	490	33,8%	343	23,7%	0	0,0%	346	23,9%	270	18,6%	1449
	SUBRED SUR	CIUDAD BOLIVAR	13	12,15	0	0,00	1	0,93	89	83,18	4	3,74	107
		SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		USME	7	16,28	0	0,00	0	0,00	32	74,42	4	9,30	43
		TUNJUELITO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	86,67	2	13,33	15
		TOTAL	25	10,5	0	0,0	1	0,4	198	82,8	15	6,3	239
	TOTAL	SUBRED SUR OCCIDENTE	39	2,7	0	0,0	0	0,0	212	14,6	1206	82,8	1457
		SUBRED CENTRO ORIENTE	222	0,2	99	0,1	13	0,0	606	0,5	383	0,3	1323
		SUBRED NORTE	490	0,3	343	0,2	0	0,0	346	0,2	270	0,2	1449
		SUBRED SUR	25	10,5	0	0,0	1	0,4	198	82,8	15	6,3	239

Fuente: Base RIPS Subredes 2024

El análisis final revela que la identificación de usuarios inscritos en la ruta de Alteraciones Nutricionales, pertenecientes a algún grupo diferencial, es baja a nivel distrital. Se destaca que la Subred Centro Oriente cuenta con la mayor población indígena, mientras que en la Subred Norte hay una concentración mayor de población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente. Además, se observa una presencia significativa de la población RROOM Gitano

en la Subred Centro Oriente, siendo la población extranjera más frecuente en la Subred Sur Occidente y la discapacidad en la Subred Centro Oriente.

Es crucial tener en cuenta que el bajo reporte de la población con enfoque diferencial se vincula directamente con la baja adherencia por parte de los profesionales de salud en el diligenciamiento de las historias clínicas en el ítem de enfoque diferencial. Se señala que, aunque la Subred Norte presenta los porcentajes más altos, esto está directamente asociado al uso de otro software donde este ítem es de diligenciamiento obligatorio.

Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la atención con enfoque diferencial para los usuarios en la Ruta de Alteraciones Nutricionales. Se sugiere implementar estrategias desde el área de trabajo social para mejorar la adherencia y garantizar un registro adecuado de la información. Asimismo, los datos permiten identificar los hospitales y centros de salud específicos donde se debe fortalecer la atención integral en alteraciones nutricionales. Este enfoque estratégico contribuirá a mejorar la calidad y equidad en la atención brindada a la población con necesidades particulares en materia de nutrición y salud.

Aspectos intersectoriales

La Ruta Integral de Atención en Salud de Alteraciones Nutricionales, como parte de las acciones integradoras con los actores intersectoriales, participa de forma activa en diferentes mesas locales del cuidado en las cuales se ha priorizado el evento de desnutrición aguda, así como también hace presencia en los espacios de Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional entre otros de acuerdo a necesidad, en donde se trabaja de manera concertada y articulada para mitigar el impacto de las alteraciones nutricionales en la población del Distrito Capital.

2.8.2 RESULTADOS POR HITOS

HITOS 1, 2 y 3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO, CONFIRMACIÓN DEL RIESGO O LA ALTERACIÓN NUTRICIONAL Y PLAN DE MANEJO POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Línea MAITE: Aseguramiento
Nombre del Indicador: Número de personas inscritas a la ruta de alteraciones nutricionales.
Meta indicador: Sin meta establecida

La siguiente gráfica presenta la población inscrita de la Ruta de Alteraciones Nutricionales de las Subredes, de Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes

Comparativo de número de personas inscritas a la Ruta de Alteraciones Nutricionales, año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

La gráfica proporcionada presenta la distribución de la población inscrita con alteraciones nutricionales en cada una de las subredes (Sur Occidente, Centro Oriente, Norte y Sur) durante el año 2023 y I trimestre 2024. La población inscrita se define como el total de usuarios que recibieron atención de seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, como nutrición, pediatría, endocrinología, medicina interna, medicina familiar, medicina general y/o enfermería después de su ingreso a la ruta nutricional.

Al analizar la discriminación por subred, se observa que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 77% de la población inscrita para los cuatro trimestres, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 78%, la Subred Norte muestra un promedio del 84%, y la Subred Sur tiene un promedio del 78.3%.

Es importante destacar que, a pesar de estos promedios, se resalta la necesidad de continuar trabajando en el fortalecimiento técnico. Este indicador sugiere que aún existen oportunidades para mejorar y optimizar los procesos de seguimiento y atención a la población con alteraciones nutricionales en todas las subredes. El análisis detallado de los datos y la identificación de áreas específicas que requieren fortalecimiento técnico contribuirán a garantizar una atención más efectiva y centrada en las necesidades de la población afectada.

HITO 1, IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.

Línea MAITE: Salud pública

Nombre del indicador: Canalizaciones efectivas Número de personas canalizadas de las intervenciones colectivas y poblacionales a la ruta de alteraciones nutricionales con asignación de cita por nutrición o pediatría o medicina general.

Consolidado mensual de respuesta a canalizaciones enviadas desde el SIRC para la Ruta de Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

La gráfica anterior presenta las canalizaciones de SIRC (Sistema Integral de Regulación de la Ciudad) y los casos priorizados de la EAPB Capital Salud, siendo efectivas en cada una de las subredes, aunque se observa una fluctuación en el número de casos. Al analizar la información por subred, se destaca que la Subred Sur Occidente tiene un promedio del 67.49% de la población inscrita para los cuatro trimestres, la Subred Centro Oriente presenta un promedio del 91.86%, la Subred Norte muestra un promedio del 82.32%, y la Subred Sur tiene un promedio del 79.81%.

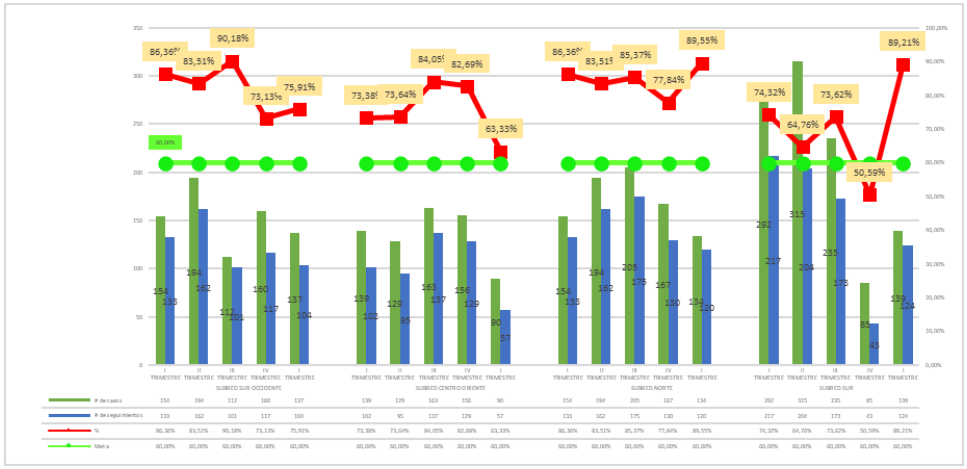
Estas variaciones están asociadas tanto a la cantidad de casos en cada subred como a la disponibilidad de agenda en las unidades de atención. La Subred Sur, con el promedio del 99.6%, destaca por una alta efectividad en la canalización de casos priorizados, posiblemente relacionada con una mayor capacidad de respuesta y disponibilidad de servicios de salud en esa área. Por otro lado, la Subred Sur Occidente presenta un promedio menor del 64.0%, indicando una menor efectividad, que podría ser influenciada por diversos factores, como la demanda de servicios y la capacidad operativa de las unidades de atención en esa subred.

Este análisis proporciona información valiosa para identificar áreas de mejora en la efectividad de las canalizaciones y la gestión de casos priorizados, permitiendo a las subredes optimizar sus recursos y servicios para una atención más eficiente y centrada en las necesidades de la población.

HITO 5, GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Línea MAITE: Prestación de Servicios
Nombre del indicador: Número de personas menores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit confirmadas y atendidas en consulta por nutrición, pediatría y medicina general.

Número de personas menores de 5 años con desnutrición aguda que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

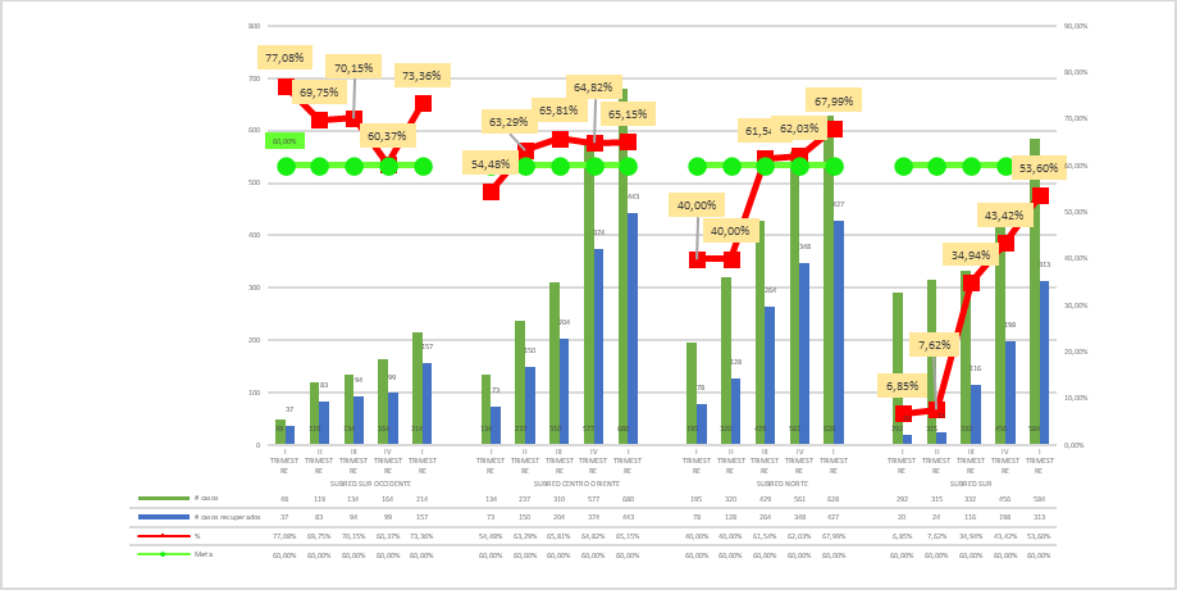
El indicador relacionado con menores de 5 años diagnosticados con desnutrición aguda y que han recibido al menos un seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales muestra una tendencia poblacional específica para cada una de las subredes. Al analizar la información desglosada por subred, se destaca que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 81.82% de la población inscrita para los cuatro trimestres, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 75.42%, la Subred Norte muestra un promedio del 84.53%, y la Subred Sur tiene un promedio del 70.50%.

Es relevante destacar que las Subredes superan la meta distrital en este indicador, lo que sugiere una eficacia significativa en la atención y seguimiento de la población infantil con desnutrición aguda en esa área. En contraste, la Subred Sur presenta un promedio menor, indicando posiblemente desafíos específicos que podrían requerir atención y estrategias adicionales.

Este análisis permite a las autoridades de salud y profesionales involucrados identificar áreas de éxito y áreas de mejora en la atención de la desnutrición aguda en menores de 5 años. La información detallada por subred proporciona una visión más específica de las necesidades y el rendimiento de cada área, lo que facilita la toma de decisiones estratégicas para mejorar la calidad y eficacia de la atención nutricional en la población infantil.

Nombre del indicador: Porcentaje de niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda, con recuperación del estado nutricional

Comparativo porcentual de niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda, con recuperación del estado nutricional, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

El indicador porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses diagnosticados con desnutrición aguda, con recuperación del estado nutricional, cuantifica el número de niños que ingresaron a la Ruta de Alteraciones Nutricionales en cualquiera de las 4 Subredes del Distrito Capital, con diagnóstico de desnutrición aguda (moderada o severa), y que, tras recibir atención por una o más especialidades que forman parte de la Ruta de Alteraciones Nutricionales (Ruta AN), mejoraron su estado nutricional hasta alcanzar riesgo de desnutrición aguda o peso adecuado para la talla.

La identificación de los casos se realiza a través de la búsqueda activa por medio de la información de peso y talla registrada en las historias clínicas procesadas en el software ANTRHO, y los casos notificados a través del evento 113 de SISVAN.

El indicador se monitorea anual y es acumulativo e incremental. Esto significa que para calcular el numerador se considera la suma de niños entre 0 y 5 años que han recuperado su estado nutricional a lo largo del año, y para el denominador se suma el total de la población que ingresó a la ruta con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada o severa confirmados por historia clínica. Es importante anotar que la revisión de estas historias clínicas para confirmar la recuperación nutricional tiene un periodo de tres meses posterior a la notificación, sin embargo, algunos menores pueden presentar recuperación nutricional después de los tres meses y algunos hasta el año.

Es por ello que la gráfica 5 muestra que al sumar el total de niños en primera infancia que ingresaron a las 4 Subredes con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa el 2023 y I trimestre 2024 alcanzaron una clasificación nutricional de riesgo de desnutrición o peso adecuado para la talla, suman 3492, lo que representó un 60.5% consolidado a nivel distrital.

Ahora bien, la meta propuesta para este indicador es de 60%. Al observar cada Subred por separado se encuentra que las subredes que superaron este porcentaje propuesto fueron: Suroccidente (73.4%), Norte con (68%) y Centro Oriente con (65.1%). La Subred Sur alcanzó un porcentaje de (53.6%). Si bien es cierto, este indicador no fue superado por las 4 subredes, se hace énfasis en las acciones que fueron realizadas por el equipo dinamizador interdisciplinario con que cuenta la ruta.

Dicho equipo realiza fortalecimiento de capacidades en detección y tratamiento oportuno e integral de las alteraciones nutricionales al personal asistencial que conforma la red de prestadores de servicios de salud de las 4 subredes. Ello impacta positivamente en los porcentajes de recuperación nutricional, ya que además de los fortalecimientos técnicos, se hace revisión de HC del 100% de los niños entre 0 a 5 años.

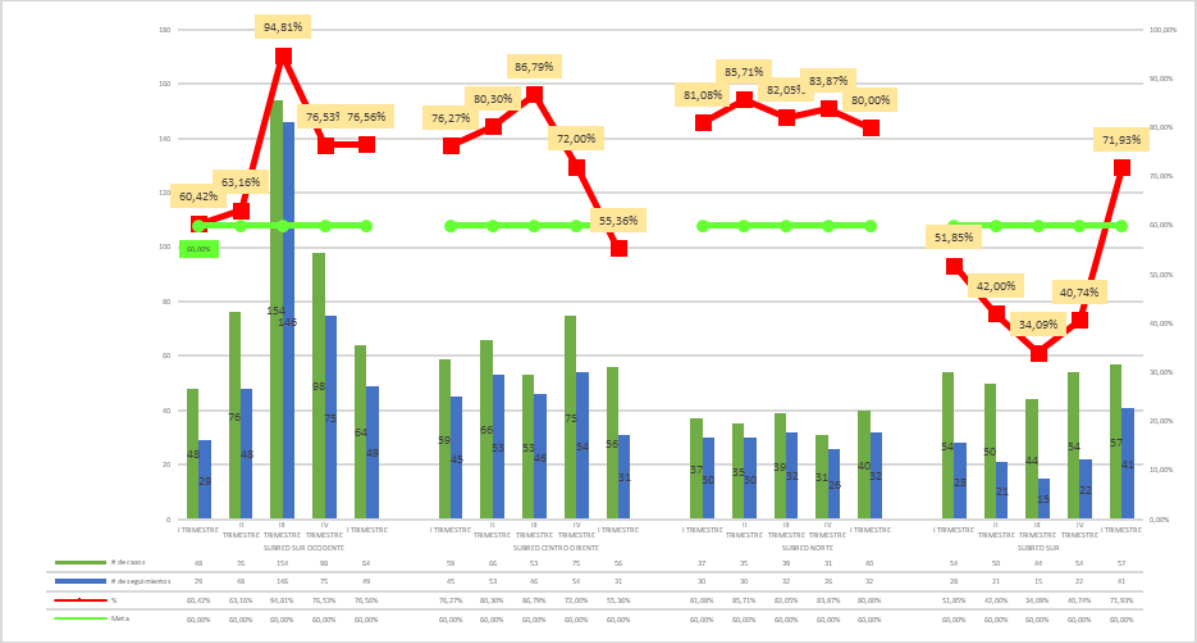
De la misma forma, el perfil de auxiliar de enfermería realiza búsqueda de los casos que no pueden ser contactados para seguimiento nutricional, con estrategias como solicitud de actualización de datos a la EAPB (Capital Salud), canalización a equipos territoriales de salud de las subredes, por mencionar algunas.

Se espera poder ahondar en análisis posteriores, en las causas que ocasionan las diferencias de los resultados de los indicadores entre subredes, con el fin de generar estrategias que permitan mejorar este indicador.

Es importante destacar que el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años es un indicador de la calidad de vida y salud de un país. Tanto las alteraciones nutricionales por déficit, como la recuperación del estado nutricional en los niños inscritos en la Ruta AN están estrechamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas, culturales y geográficas por mencionar algunas, de la población que accede a esta ruta.

Nombre del indicador: Número de personas con alteraciones nutricionales por obesidad confirmadas, en menores de 5 años atendidos en consulta.

Comparativo de número de personas menores de 5 años con obesidad, que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

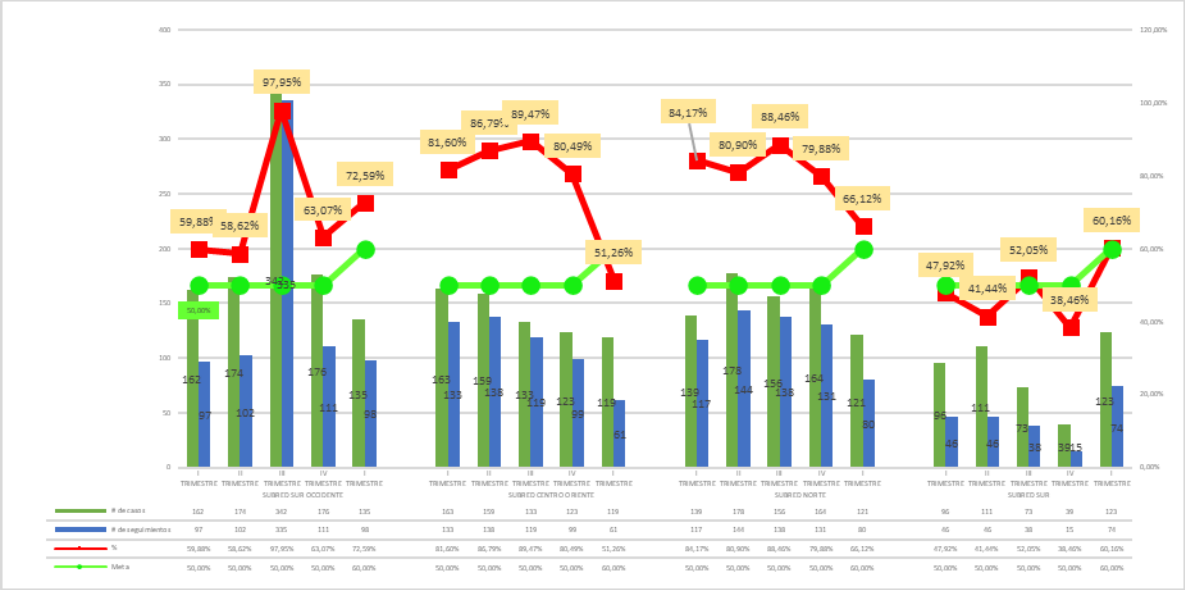
La gráfica anterior revela la situación de los menores de 5 años con diagnóstico de obesidad que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la ruta de alteraciones nutricionales. Al desglosar la información por subred, se observa que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 74.29% de la población inscrita para los cuatro trimestres, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 74.14%, la Subred Norte muestra un promedio del 82.54%, y la Subred Sur tiene un promedio del 48.12%.

Esta situación resalta la necesidad de continuar fortaleciendo las capacidades de los profesionales especializados en la identificación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de niños menores de 5 años con exceso de peso, especialmente en la Subred Sur, donde se observa un promedio significativamente más bajo en comparación con las otras subredes.

El análisis detallado por subred proporciona una visión específica de los desafíos existentes en cada área, lo que permite dirigir estrategias y recursos de manera más eficaz para abordar la obesidad infantil. Es esencial implementar medidas preventivas y educativas, así como mejorar las prácticas clínicas para garantizar una atención integral y oportuna a esta población vulnerable.

Para este indicador se determinó, el número total de casos de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso mensual con por, lo menos una atención por seguimiento en las especialidades de nutrición, pediatría o medicina general.

Comparativo de número de personas menores de 5 años con sobrepeso, que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

La atención de seguimiento al evento de sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años es crucial para prevenir la obesidad, y es fundamental identificar a tiempo los casos y proporcionar una atención en salud oportuna. Como lo muestra la gráfica anterior, se observa una tendencia de casos en seguimiento que cumple con la meta distrital. La Subred Sur Occidente presenta un promedio del 70.42% de la población inscrita para los cuatro trimestres 2023 y I trimestre 2024, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 77.92%, la Subred Norte muestra un promedio del 79.91%, y la Subred Sur tiene un promedio del 48.01%.

Aunque la mayoría de las subredes superan la meta distrital del 50%, la Subred Sur destaca como una oportunidad de mejora, ya que su promedio está por debajo de los niveles observados en las otras subredes. Esto sugiere la necesidad de enfocarse en estrategias específicas para fortalecer la atención y educación nutricional en esta subred, considerando que la población en seguimiento por sobrepeso puede avanzar hacia el diagnóstico de obesidad si no recibe la atención adecuada.

Este análisis proporciona información valiosa para dirigir esfuerzos y recursos hacia áreas específicas que requieren mayor atención y mejora en la prevención y gestión del sobrepeso en la población infantil.

Nombre del indicador: Número de personas con alteraciones nutricionales por déficit confirmadas, mayores de 5 años atendidos en consulta de nutrición o pediatría o medicina interna.

Este indicador determina, el número de casos mensual de personas mayores de 5 años con déficit de peso con por lo menos una atención por seguimiento en las especialidades de la RIAS Alteraciones Nutricionales.

Comparativo de número de personas mayores de 5 años con déficit de peso, que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

La gráfica anterior muestra a los mayores de 5 años con diagnóstico de déficit de peso que cuentan con seguimiento por al menos una de las especialidades de la ruta. Al desglosar la información por subred, se observa que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 75.51% de la población inscrita, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 78.44%, la Subred Norte muestra un promedio del 83.45%, y la Subred Sur tiene un promedio del 80.31%.

Estos datos indican que, en general, las subredes están logrando un seguimiento efectivo para la población con diagnóstico de déficit de peso. La Subred Norte destaca con el promedio más alto, seguida por las subredes Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

Este análisis permite identificar áreas de éxito y áreas con oportunidades de mejora en el seguimiento a la población con déficit de peso, lo que puede contribuir a optimizar los recursos y estrategias para brindar una atención más efectiva y personalizada a este grupo específico.

Nombre del indicador: Número de personas con alteraciones nutricionales por obesidad confirmadas, mayores de 5 años atendidos en consulta de nutrición, pediatría, medicina interna.

Este indicador analiza, el número de casos mensual de personas mayores de 5 años con obesidad, con por lo menos una atención por seguimiento con una de las especialidades de la RIAS Alteraciones Nutricionales.

Comparativo de número de personas mayores de 5 años con obesidad, que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la Ruta de Alteraciones Nutricionales Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

La gráfica anterior muestra el número de casos de mayores de 5 años con obesidad que cuentan con seguimiento por alguna de las especialidades de la ruta de alteraciones nutricionales. Al desglosar la información por subred, se observa que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 67.62% de la población inscrita, la Subred Centro

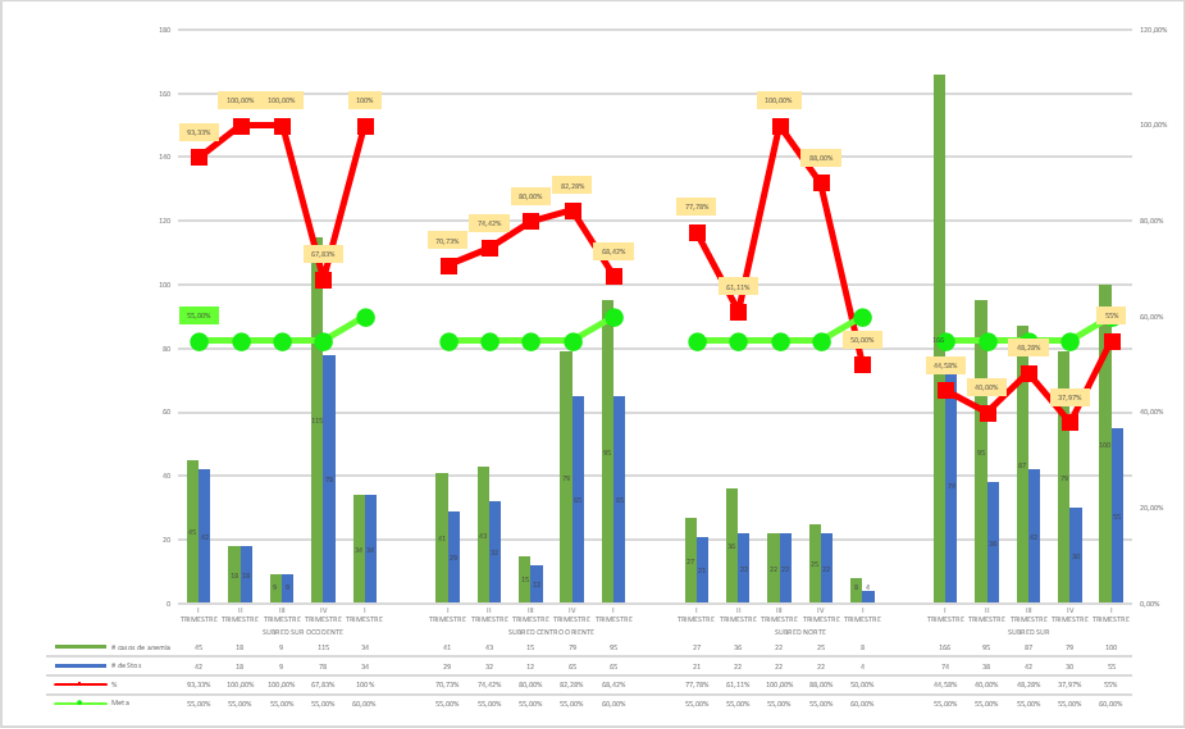
Oriente tiene un promedio del 77.44%, la Subred Norte muestra un promedio del 84.18%, y la Subred Sur tiene un promedio del 79.63%.

Se destaca que hay un aumento de población en el curso de vida de adultez y vejez, y esto podría estar asociado a que es una población que asiste más regularmente a las unidades de atención y que algunos grupos enfrentan enfermedades no transmisibles crónicas. Este hallazgo subraya la importancia de continuar con el empoderamiento temático en el abordaje multidisciplinario de la obesidad en personas mayores de 5 años.

El análisis detallado por subred proporciona información valiosa para diseñar estrategias específicas adaptadas a las necesidades de cada área y abordar de manera más efectiva el desafío de la obesidad en la población adulta y de edad avanzada. La implementación de enfoques multidisciplinarios y programas de intervención personalizados puede ser esencial para mejorar los resultados en la gestión de la obesidad en estos grupos demográficos.

Nombre del indicador: Porcentaje de anemia en personas de 6 a 59 meses

Comparativo de casos de anemia por déficit nutricional con al menos una atención por especialidad de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, en niños y niñas de 6 a 59 meses, Año 2023 y I trimestre 2024, Subredes



Fuente: Informe de indicadores de las Subredes Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente; año 2023 y I trimestre 2024

De acuerdo con la gráfica anterior, se observa que los casos de anemia por déficit nutricional en niños y niñas de 6 a 59 meses fluctúan entre las subredes en función de la identificación del diagnóstico nutricional. Al desglosar la información por subred, se observa que la Subred Sur Occidente presenta un promedio del 92.23% de la población, la Subred Centro Oriente tiene un promedio del 75.17%, la Subred Norte muestra un promedio del 75.38%, y la Subred Sur tiene un promedio del 45.17%.

La variabilidad en los porcentajes entre las subredes destaca la necesidad de priorizar el monitoreo del comportamiento de la anemia como diagnóstico de detección obligatoria en este grupo de edad, conforme a la normatividad vigente. Además, se menciona que se está en proceso de revisión de historias clínicas para descartar anemias de origen nutricional.

Este análisis subraya la importancia de mantener una vigilancia continua sobre la prevalencia de anemia en niños y niñas, implementar intervenciones específicas en áreas con mayores tasas de anemia, y garantizar la adecuada revisión de historias clínicas para un diagnóstico preciso. Las estrategias de salud pública y la educación nutricional pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción de la anemia por déficit nutricional en esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

- ✓ Es fundamental brindar una atención continua a los pacientes con alteraciones nutricionales por déficit o por exceso, con el fin de garantizar que reciban la educación nutricional necesaria y, por consiguiente, se adhieran adecuadamente a su tratamiento.
- ✓ Se debe velar por la observancia de la resolución 2350/2020 en los centros de salud y hospitales, ya que se evidencia un seguimiento muy reducido de los casos de desnutrición aguda.
- ✓ La educación sobre hábitos de vida saludable por parte de los profesionales de la salud debe realizarse de forma individual, familiar y colectiva en las distintas etapas del ciclo de vida, con un énfasis inicial en la primera infancia, ya que en este periodo se establecen conciencias y costumbres que se adoptan como estilo de vida, generando un impacto positivo en etapas posteriores como la adultez y vejez, que presentan una mayor incidencia de casos de exceso de peso según lo evidenciado en el informe.
- ✓ Durante la primera infancia, en comparación con la infancia, se observa un mayor número de casos de déficit y excesos nutricionales, por lo que este grupo etario requiere una atención continua y controlada frente a los eventos de la ruta, con un énfasis particular en la desnutrición aguda, dado que podría generar procesos de

morbilidad o mortalidad sin disminuir las complicaciones futuras del estado de salud relacionadas con otros eventos mencionados.

- ✓ Los usuarios atendidos en la Ruta de Alteraciones Nutricionales que no cumplan con los criterios de inclusión deben ser remitidos a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para recibir un monitoreo continuo y así reducir la incidencia de casos de malnutrición.
- ✓ Las etapas del ciclo de vida con un índice más alto de casos de alteraciones nutricionales por exceso (obesidad) y déficit (desnutrición) deben ser objeto de una atención continua y controlada para prevenir complicaciones futuras.

2. ESTRATEGIAS DE ACCESO

Meta: realizar el seguimiento a la implementación de un (1) modelo de salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C y las IPS priorizadas

3.1. RUTA DE LA SALUD

El programa de Ruta de la Salud surge en el año 2006 como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de grupos especiales de esta población objeto del programa a saber: gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública Distrital e Instituciones de Salud de referencia en Bogotá.

Nace como respuesta a la necesidad de superar las barreras de acceso de esta población a los servicios de salud, las cuales se exacerban debido al nivel de vulnerabilidad: falta de recursos económicos para movilizarse, dificultades geográficas de desplazamiento, demora y dificultad en la solicitud de citas, o necesidad de transporte especial de forma frecuente.

Los resultados de esta iniciativa entre la población de la ciudad han sido ampliamente satisfactorios, 159.131 traslados en el primer trimestre del año 2024 como se evidencia en la siguiente tabla para cada Subred y por tipo de población:

Traslados ruta de la salud primer trimestre año 2024*:*

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	21.030	4.850	186	8.454	4.510	10.197	49.227
NORTE	8.832	9.763	182	7.267	3.085	4.336	33.465
SUR	23.400	2.585	374	7.922	4.714	16.614	55.609
SUR OCCIDENTE	7.133	4.217	230	6.082	2.242	926	20.830
Total	**60.395**	**21.415**	**972**	**29.725**	**14.551**	**32.073**	**159.131**

: Fuente: SDS – DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud Distrito Capital – 1/01/2024 - 31/03/2024.

Durante el trimestre se realizaron un total de 159.131 traslados, para un total acumulado desde el inicio del programa Ruta de la Salud a finales del año 2006 hasta el 31 de marzo de 2024 de 4.945.259 traslados de las poblaciones más vulnerables del Distrito Capital.

La operación y continuidad del programa de Ruta de la Salud ha permitido: Responder al aumento de la demanda del servicio en condiciones de calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad); mantener el posicionamiento y ampliar la cobertura del programa a nivel de la ciudad, fortaleciendo la coordinación interinstitucional. Cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, cuentan con vehículos de traslado especial de pacientes para el traslado de la población especial.

Para el primer trimestre se encuentran 2 convenios en ejecución, con un total de 72 vehículos en operación en el Distrito Capital, distribuidos de la siguiente manera:

SUBRED	Vehículos en Operación por Subred	Convenios en Ejecución
CENTRO ORIENTE	17	0014-2023
NORTE	17	
SUR	20	0013-2023
SUR OCCIDENTE	18	
Total	**72**	

Fuente: SDS-DAEPDSS Convenios en Ejecución Ruta de la Salud – SECOP I.

3.2. CONTACT CENTER

Actividad: Seguimiento a la gestión del Contact Center como estrategia para el mejoramiento de la accesibilidad en la prestación de servicios de la Red Integrada de Servicios de Salud

3.2.1 AVANCE

- **ESTADO DEL CONVENIO/ORDENES DE COMPRA (DESEMBOLSOS - TALENTO HUMANO - AVANCE DE PRODUCTOS)**

Para el cuarto trimestre del 2023 se continua la ejecución de la Orden de Compra-OC N°104363 de 2023 bajo la modalidad Acuerdo Marco de Precios con Colombia Compra Eficiente suscrita entre el FFDS y Outsourcing Servicios Informáticos SAS BIC, la cual tiene por objeto: "Contratar el servicio de Contact Center para las líneas de atención del sector salud de la Secretaría Distrital de Salud" Dentro de la Orden de Compra relacionada operan 3 líneas Distritales:

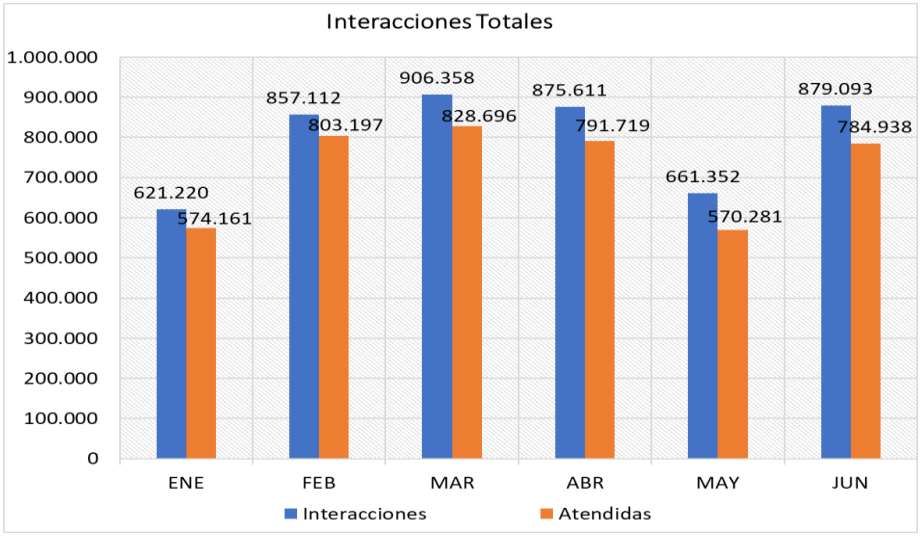
LÍNEA DE LA SDS DE LA ORDEN DE COMPRA 71385-2021	NÚMERO DE LA LÍNEA
Línea de Asignación de Citas medicas	3078181
Línea servicio al ciudadano	3295090
Línea 106	106

Resultados de indicadores

GESTIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA IV TRIMESTRE 2022 vs IV TRIMESTRE 2021		
INDICADOR	**I TRIMESTRE 2024**	**II TRIMESTRE 2024**
Llamadas Entrantes	2.068.562	2.051.187
Llamadas Contestadas	1.906.583	1.783.181
Citas asignadas	609.094	615.756
Chat Contestados (web y whatsapp)	25.356	129.312
Mensajes de recordación	135.412	92.292
Mensajes pedagógicos	110.345	82.887

Fuente:.- Informe métricas Outsourcing II trimestre- 2024

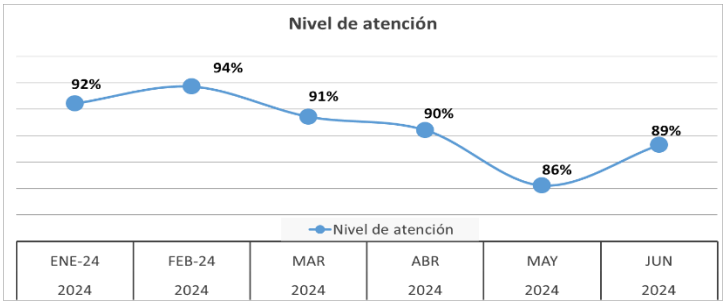
Indicadores línea agendamiento



Fuente: Informe métricas Outsourcing IV trimestre 2023 y I trimestre 2024

En el primer semestre de 2024 aumentaron las solicitudes ingresadas en los canales de atención en un 92%

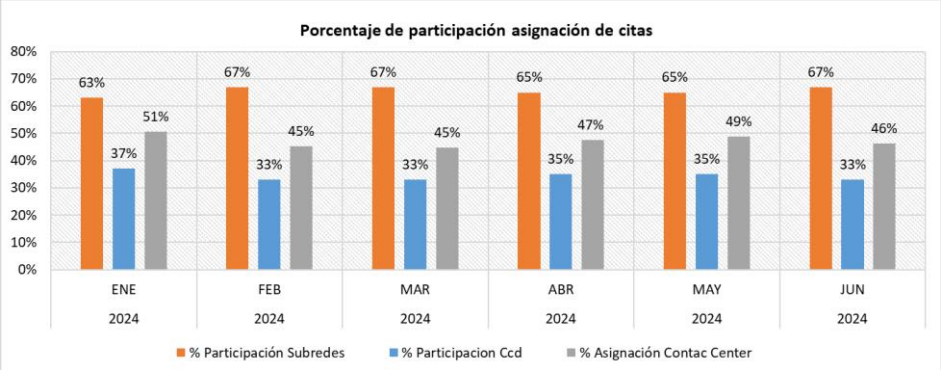
Consolidado nivel de atención



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

El nivel de atención calcula el número de interacciones atendidas sobre el total de interacciones recibidas, utilizadas comúnmente para campañas de Inbound. El nivel de atención aumento 3 puntos con respecto al mes de mayo.

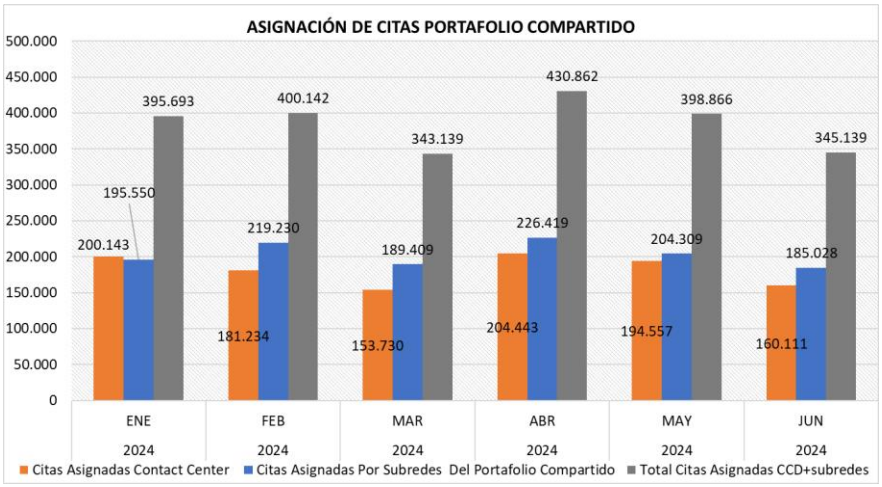
Porcentaje de participación asignación de citas



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

El 46% de participación en la asignación de citas con el portafolio compartido, se logró gracias a diversas estrategias con las 4 subredes a través del aumento de servicios ofertados por el Contact Center Distrital.

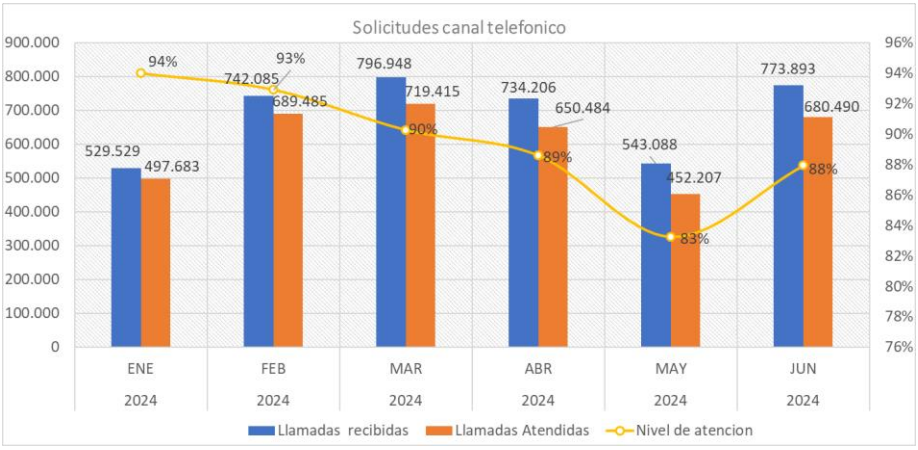
ASIGNACIÓN DE CITAS DEL PORTAFOLIO COMPARTIDO



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

Para el primer semestre del 2024 aumentó el 29,35 % la participación del Contact Center en la asignación de citas médicas.

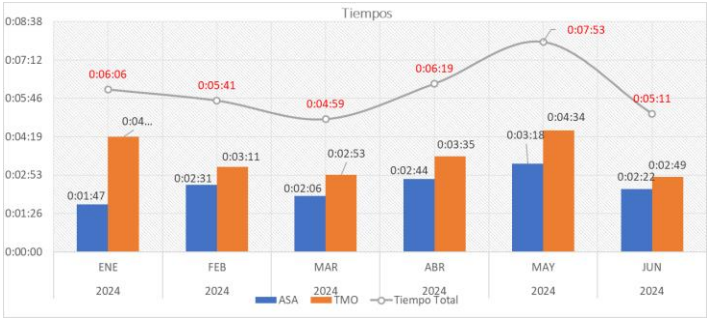
Solicitudes canal telefónico



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

- Para el mes de junio se presenta un Aumento del 30% en el ingreso de llamadas y 33% en las atenciones con respecto al mes de mayo, generado por el impacto de la incidencia de dinámica de sur la cual se soluciona en el día 21 de junio lo cual genero rellamadas aumentando el número de atenciones.
- Las herramientas automatizadas como el WCB, Voicebot, RPA, Virtual Hold estuvieron activas hasta el 15 de junio.

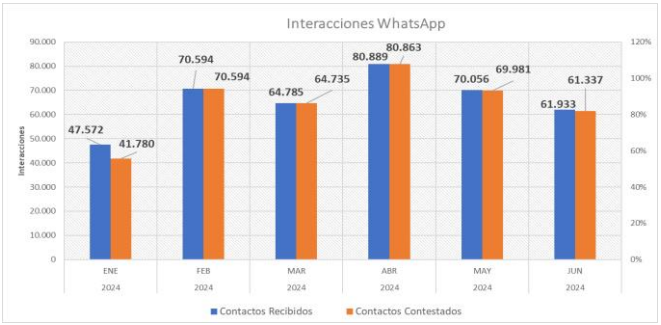
Tiempos de atención



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

El mes de junio se presenta disminución en 1,85 segundos y el ASA disminuyo en 0.96 segundos, se disminuyen los tiempos de atención debido a la No disponibilidad de agenda

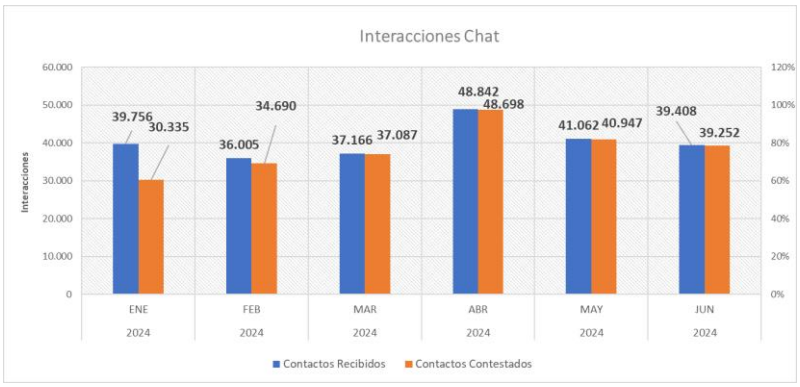
Interacciones WhatsApp



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

Para el mes de junio disminuye el ingreso de interacciones e interacciones contestadas en un 13%, En el II trimestre se presentaron novedades con Dinámica y comprobador de derechos lo cual interfirió en la prestación del servicio.

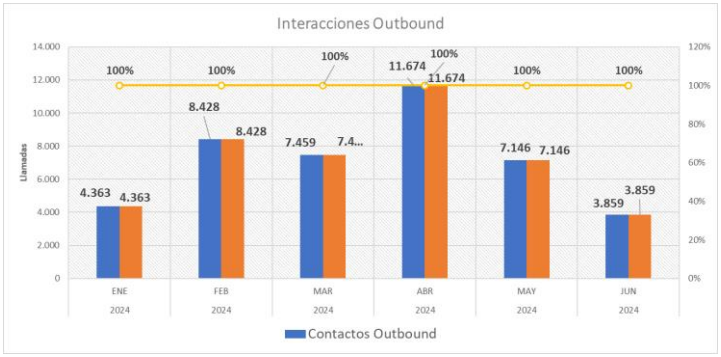
Interacciones Chat



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

Para el mes de junio el ingreso de interacciones y las atenciones gestionadas disminuyen 1% respecto al mes de mayo con un nivel de atención del 99,60%

Interacciones Outbound



Fuente: Informe métricas Outsourcing I y II trimestre 2024

En el canal Outbound (salida de llamadas) durante el mes de junio se presentó disminución en la gestión del 54%

Comportamiento Servicios básicos



Se evidencia registros de servicios básicos desde el 18 de julio correspondientes a medicina general, ginecobstetricia, medicina interna, odontología y pediatría para un total de 505 usuarios pendientes por asignación de citas a corte del 30 de junio, se realiza seguimiento a las 4 Subredes.

3.3. IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

Actividad: Realizar seguimiento a la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud en la Prestación de Servicios en la Red Integrada de Servicios de Salud.

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su Parte I, Capítulo I se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) y su campo de aplicación, considerando, en su "artículo 2.5.1.2.1, las características del SOGCS orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, como lo son la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. En dicho decreto, en el artículo 2.5.1.2.2., se definen los componentes del SOGCS: "El Sistema Único de Habilitación, La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad". Dicho Decreto define los componentes, su campo de aplicación, alcance y parámetros generales de su implementación, entre otros, así:

- Sistema Único de Habilitación plantea el obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, del "conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios".
- Programa para la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) establece que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación y serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud define que deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.
- Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de

Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Sistema Único de Acreditación es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Siguiendo esta línea, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, dicta disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación (SUA), así: Con la Resolución 1774 de 2002 reglamento dicho sistema, con la Resolución 1445 de 2006 establece las funciones de la Entidad Acreditadora, que en Colombia es el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC), con la Resolución 123 de 2012 realizó modificaciones e incluyó el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia", y con el Decreto 903 de 2014 moderniza y actualiza este componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y fortalece la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud definiéndolo como el “conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”.

Que la Resolución 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS), dicta disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud, estableciendo los ejes trazadores y en el artículo 6 define “las etapas del ciclo de acreditación” que inician con la preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento y continua con la etapa de postulación para la acreditación.

En esta línea, se expide la Resolución 5095 de 2018 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS) por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta antes expuesta y a los fines institucionale

s se requiere de la Secretaría Distrital de Salud, la búsqueda de soluciones efectivas para superar las dificultades propias de la Red Pública Hospitalaria del Distrito, implementando acciones que impacten los problemas prioritarios y beneficien a los usuarios de los servicios de salud, así como su familia, a recibir una atención con estándares

superiores de calidad, segura y pertinente, con la implementación del componente del Sistema Único de Acreditación, junto al cumplimiento de los tres componentes obligatorios del SOGCS, como son el Sistema Único de Habilitación, PAMEC y Sistemas de Información. Lo anterior, considerando la siguiente población objetivo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE (Empresa Social del Estado).

3.3.1 AVANCE

Desde la vigencia 2017, la Red Integrada de Servicios de Salud se encuentra fortaleciendo la implementación de los cuatro componentes del SOGCS, a través de la implementación de un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la autoevaluación sistemática en el SUH y SUA y con la formulación de oportunidades de mejora en temas relacionados con estrategias de comunicación e información que impulsen el aprendizaje de toda la organización en el mejoramiento continuo, identificación y gestión de los riesgos clínicos individuales en el ámbito hospitalario, que superen los relacionados a seguridad del paciente, evaluar en forma integral las áreas, procesos, indicadores y desempeño general e implementar las mejoras a que haya lugar, entre otras.

Durante el I trimestre de 2024, se continúa con el desarrollo de actividades en las cuatro subredes, con avances en cuatro líneas de trabajo como:

Elaborar documentos de análisis de información y propuestas de mejora para las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en particular a los reportes definidos en el Decreto 2193 de 2004, del Ministerio de Salud y la Protección Social, y Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y las demás normas aplicables a la prestación de servicios, con la periodicidad requerida, en alineación con las metas del Plan Territorial de Salud.

- Se consolida informe de empalme de la DAEPDSS corte 26 de marzo en lo relacionado con los componentes del SOGCS
- Se realiza elaboración y ajustes al 2do informe trimestral de las Subredes Centro oriente, Sur, Sur Occidente y norte, los cuales son aprobados y firmados por la supervisión
- A solicitud de la dirección de contratación, se realiza seguimiento al II semestre del Dec. 332, se reporta en drive compartido con sus respectivas evidencias

Brindar asistencia técnica permanente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en la implementación del Sistema Único de Habilitación y Acreditación a través de visitas, mesas de trabajo o solicitudes.

- Se realiza revisión y ajuste al documento aportado por la Subred Centro Oriente relacionado con la oferta de servicios en la sede de contingencia de Bravo Páez
- Análisis de capacidad instalada física y de talento humano en el marco de los estándares de habilitación y la producción de servicios de la Subred Centro Oriente

Hacer seguimiento al plan de trabajo entregado por las Subredes para la implementación de los cuatro componentes del SOGCS en el marco de los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre estas entidades y el Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de comités de seguimiento, informes trimestrales y finales de supervisión, certificación de desembolsos, etc.

- Se realiza comité de seguimiento de la subred sur occidente, Centro Oriente y Norte
- Se realiza revisión y trámite de prorroga por 3 meses del convenio de Sur Occidente.
- Participación en reunión de seguimiento de avance de Hospital Universitario en las cuatro subredes

Actualmente las Subredes presentan los siguientes avances en habilitación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE	CERTIFICADO HABILITACIÓN		ACREDITACION EN SALUD
	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	
SUR	2	5	6
SUR OCCIDENTE	3	7	18
NORTE	1	5	0
CENTRO ORIENTE	0	6	2
TOTAL	**6**	**23**	**26**

Fuente: Cantidad: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 02/05/2024. Subredes integradas de Servicios de Salud ESE Corte: 30/01/2024. Tipología Centros de Salud y Hospitales: Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2023

Tabla 15. USS acreditadas y postuladas **SISS**	**USS Acreditadas vigencia 2023**	**USS priorizadas a postular en vigencia 2024**
Sur	1. Nazareth 2. San Juan de Sumapaz 3.Destino 4. Mochuelo 5. Pasquilla 6. Vista Hermosa	1. Manuela Beltrán 2.Candelaria 3.El Tunal 4.Danubio
Sur Occidente	1. Pablo VI 2. San Bernardino 3. CAPS Zona Franca. 4. José María Carbonell 5. Cabañas 6. Porvenir	1.Villa Javier 2.Tintal

	7. Patio Bonito Tintal 8. La Estación 9. Olarte 10.Piamonte 11. Nuevas Delicias 12. San Pablo 48 13. Internacional 49 14. Puerta de Teja 50 15. Centro Día 16. Terminal Aéreo 17. Fontibón 18. Boston	
Norte	Ninguna	1. Chapinero 2. Boyacá Real 3. Española
Centro Oriente	1. Olaya 2. Jorge Eliecer Gaitán	1. Santa Clara (Acreditación condicionada)

De las unidades mencionadas a postular para el caso de la Subred Norte y Sur Occidente, ya recibieron visita durante el I trimestre 2024, aún en espera de recepción del informe de visita.

3.2.2. RESULTADOS DE INDICADORES

% Cumplimiento de la Implementación de los 4 componentes del SOGC (Número de actividades del plan de implementación de los 4 componentes del SOGCS en el marco del modelo de salud/Actividades programadas del plan de implementación de los 4 componentes del SOGCS en el marco del modelo de salud).

- enero 3/3 = 100%
- febrero 3/3 = 100%
- marzo 3/3 =100%

3.4. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL

Desde las Subredes se reporta 103.683 atenciones desde el año 2020, 2021 y enero a abril de 2022. De igual forma en el mes de marzo, se valida con la Secretaria de la Mujer (infocuidado) los reportes, consolidando 61.583 atenciones desde mayo 2022 a marzo 2024, para un total de atenciones en los consultorios de 2020 a marzo de 2024 en los Servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres 165.266 atenciones.

Es importante hacer las siguientes claridades:

Durante el año 2020, los servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres entraron en operación 4 Unidades de Servicios de salud: Chapinero, Porvenir, Perseverancia y Betania, los cuales no están en el marco de las manzanas del cuidado.

A partir del 2021 de realiza la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con la meta de plan de desarrollo con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres como se describe en el siguiente cuadro:

SUBRED	MANZANA DEL CUIDADO	FECHA DE IMPLEMENTACION	INSTITUCION ANCLA - UBICACIÓN
NORTE	USAQUÉN	2022	Hospital Simón Bolívar
	ENGATIVÁ		Centro de Salud Emaús – SDS
	BARRIOS UNIDOS	2020	Centro de Salud Chapinero
	SUBA	2023	CEFE Fontanar (Unidad Ambulatoria Móvil)
SUR	USME	2022	CDC Julio Cesar Sánchez –SDIS
		2020	Centro de Salud Betania
	CIUDAD BOLIVAR	2022	SUPERCADE Manitas
		2023	Jardín Infantil Aliso USS Mochuelo
	TUNJUELITO	2022	Casa de la justicia Tunjuelito
SUR OCCIDENTE	BOSA	2022	CDC Porvenir
			Casa de la justicia Campo Verde
		2020	Centro de Salud Porvenir
	KENNEDY	2022	CDC Bellavista – SDIS
	FONTIBON	2023	CDC la Giralda
	JOSE ANTONIO GALAN		Centro de Salud Trinidad Galán
CENTRO ORIENTE	SANTAFE	2022	CIOM Santafé
		2020	Centro de Salud Perseverancia
	MARTIRES	2021	Casa LGBTIQ+ Diana Navarro
	San Cristóbal	2023	USS San Blas
	Antonio Nariño		USS Antonio Nariño

Durante el mes de marzo se realizó el comité de seguimiento del convenio 016 de 2023, suscrito el 27 de diciembre de 2023 entre las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, el cual se inicia el 9 de enero 2024,con una duración de 5 (cinco) meses y 19 (diecinueve) días, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para mantener en funcionamiento los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud”, en los 20 Centros de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades, los cuales prestan servicios de salud en las Instituciones Ancla de las Manzanas de Cuidado definidas y Centros de Salud 2.

De otro lado se elaboró el documento de la modificación del convenio 016 de 2023, en el cual la Subred Centro Oriente solicita otrosí modificatorio para cambiar la prestación del servicio de salud en las manzanas del cuidado Centro (CIOM Santafé) y Mártires (Casa LGBTI Diana Navarro) hacia el Centro de Salud 1 La Candelaria y el Centro de Salud 2 Samper Mendoza respectivamente y se solicita alcance de las cuentas de cobro para realizar el primer desembolso.

Se hace la revisión de la información reportada por cada Subred correspondiente a la atención realizada en los Centros de atención integral para las mujeres, solicitando ajustes.

4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Meta: continuar con la implementación del plan de asesoría y asistencia técnica a la EPS Capital Salud y las subredes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del modelo de salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.
Objetivo 1: fomentar la competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud en la red pública Distrital por medio del seguimiento a las atenciones individuales en los servicios y la utilización de la capacidad instalada.
Alcance: El presente capítulo muestra el seguimiento a los servicios trazadores, y la Atención medica Domiciliaria, que se presta en la Red Pública Distrital a la población objetivo.

Es así como, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE realizan la prestación de servicios del componente primario, a través de los Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS – Centros de Salud tipo 2, orientados a brindar atención programada de prevención y promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y consulta prioritaria de medicina general y especializada, así como la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud – RIAS Priorizadas con base en el Análisis de Situación de Salud – ASIS, para la resolución de los eventos más frecuentes, conforme a los riesgos asociados al curso de vida de las persona, que geográficamente sea cercano a su lugar de vivienda; brindando la atención necesaria con la capacidad instalada disponible, de manera que permita realizar una atención resolutiva, de calidad y con eficiencia.
Para consolidar la implementación del Modelo de Atención en Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en su autonomía administrativa y financiera, y en el marco de la actualización del Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes actualizado y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en enero del 2019; han organizado la oferta de servicios de Salud, a partir de un análisis de: la situación actual de la población objetivo, el seguimiento a indicadores de productividad y eficiencia de las Unidades de Servicios de Salud existentes, horarios de prestación, acceso geográfico, capacidad instalada física, de talento humano y dotación.

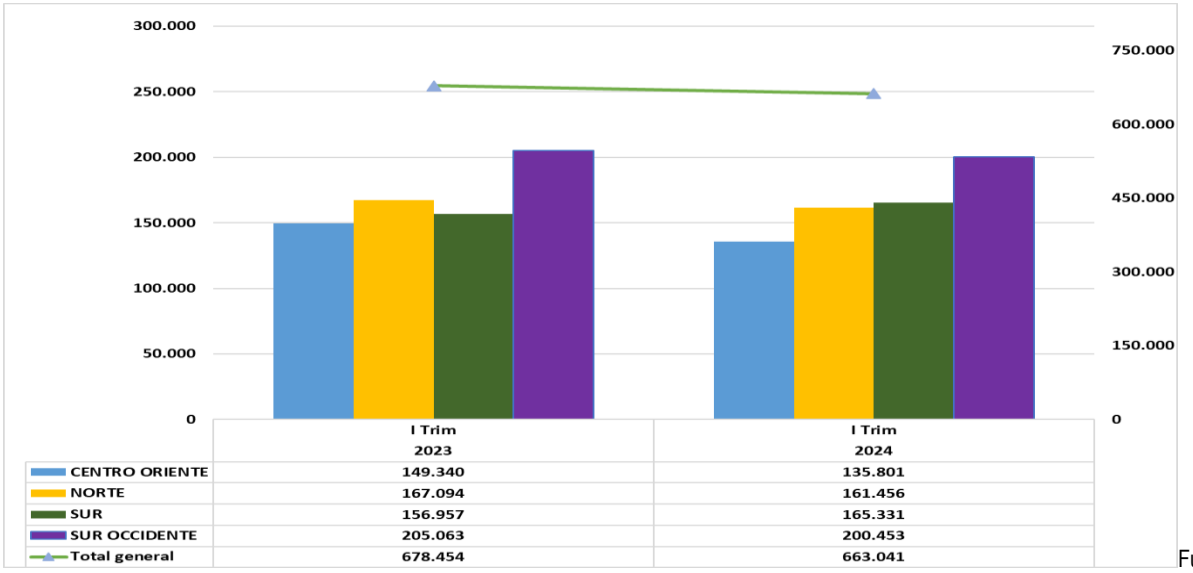
Por consiguiente, aportar con resolutividad de los servicios ambulatorios, reflejado en aumento en la producción de servicios de medicina general y especializada básica y de las consultas prioritarias para pacientes clasificados con triage IV y V en los servicios de urgencias.

Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud - OMS, declaró el 11 de marzo del 2020, como pandemia el Coronavirus COVID-19; en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y adoptó medidas sanitarias con objeto de prevenir y controlar la propagación del virus en el territorio nacional y mitigar sus efectos; y la Secretaría Distrital de Salud, a través de la circular 015 del 23 de marzo de 2020, circular 029 del 29 de abril de 2020 y circular 036 del 12 de mayo de 2020, emitió recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorios, hospitalario, cirugía y otros, en el marco de la emergencia por COVID-19. De acuerdo con estos lineamientos, gradualmente se ha puso en marcha un plan de contingencia para garantizar la prestación de los servicios, en el que se implementó el seguimiento telefónico a población de riesgo, consultas en la modalidad telefónica/virtual y se incrementaron las medidas de bioseguridad para la atención en modalidad presencial, medidas que afectan la producción en el año 2020 y la prestación de los servicios en las Subredes Integradas de Servicios de salud E.S.E.
A partir del 2 de marzo se levanta la Alerta Roja Sanitaria decretada mediante la resolución 012 del 7 de enero de 2021, y se pasa a Alerta Naranja. No obstante, las autoridades sanitarias han reiterado que continúan las medidas de distanciamiento, uso del tapabocas y demás contempladas desde el inicio de la Pandemia, por lo cual, se continúan viendo afectada la producción de los servicios en todas las unidades.

A continuación, se presenta la producción IV trimestre 2022, con respecto al mismo periodo del año 2019 y sus indicadores trazadores de gestión así:

4.1 CONSULTA EXTERNA

Producción Ambulatorios Red Distrital I trimestre 2023 – 2024



	I Trim 2023	I Trim 2024
CENTRO ORIENTE	149.340	135.801
NORTE	167.094	161.456
SUR	156.957	165.331
SUR OCCIDENTE	205.063	200.453
Total general	678.454	663.041

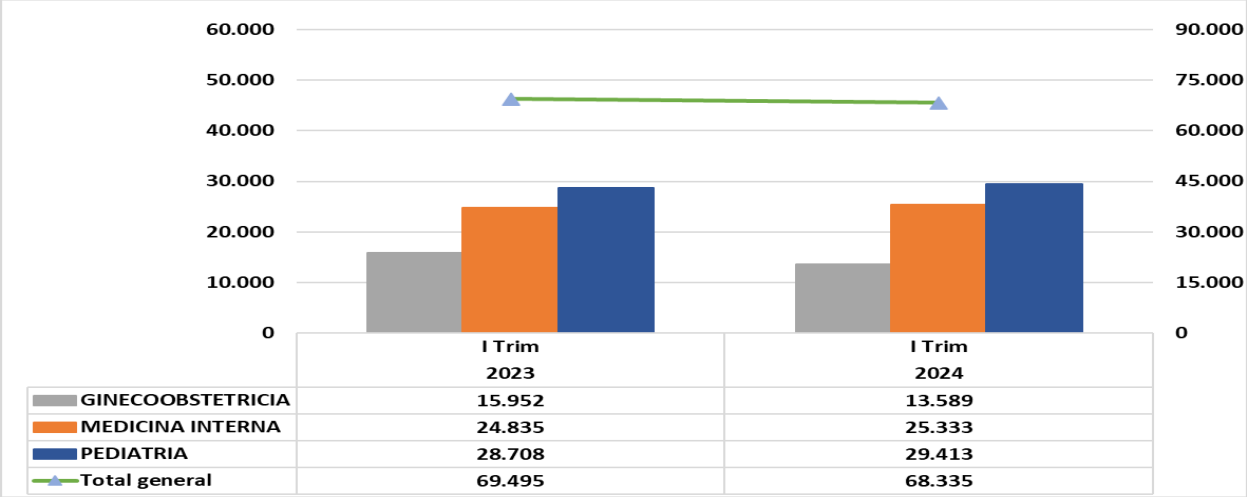
Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de los servicios ambulatorios, en I trimestre de 2024, evidencia mayor porcentaje de participación en la Subred Suroccidente y Sur con un 30.2% y 24.9% respectivamente, de la producción (consultas realizadas) en el servicio de consulta externa de la Red pública Distrital.

Realizando un comparativo del I trimestre de 2024 con respecto al mismo periodo del 2023 se tiene el siguiente análisis: Las 4 Subredes presentan una variación negativa del –2.3%, a expensas de Centro Oriente con –9.1% seguido de Norte (-3.4%) y Sur Occidente (-2.2%); de otro lado un incremento en su producción la Subred Sur con 5.3%.

En cuanto a las especialidades básicas de ginecobstetricia, pediatría y Medicina Interna, prestadas por las USS - Unidades de Servicios de Salud, se tienen las siguientes apreciaciones frente a la producción de estos servicios en la Red Pública Distrital:

Consultas – Especialidades básicas Red Distrital I Trimestre 2023 - 2024



	I Trim 2023	I Trim 2024
GINECOOBSTETRICIA	15.952	13.589
MEDICINA INTERNA	24.835	25.333
PEDIATRIA	28.708	29.413
Total general	69.495	68.335

Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de las especialidades básicas en la Red Pública Distrital refleja para el I trimestre del año 2024 con respecto al 2023, una variación negativa de –1.7%, con 1.160 consultas menos, reflejado en las consultas de Ginecobstetricia, la cual evidencia una reducción importante del –14.8% (n=2363 consultas menos).
Las consultas de Pediatría por su parte presentan una variación positiva, que refleja un aumento en la producción de 2.5% (n=705 consultas adicionales) y medicina Interna 2,0% (n= 498 consultas más).

Adscripción de la población asignada por la EAPB Capital Salud

En el marco del artículo 11 de la Resolución 5592 de 2015, para este año 2020 se consolida la estrategia de adscripción a una IPS, el cual se describe como el proceso en el cual "toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional. El afiliado podrá solicitar cambio de adscripción a la IPS cuando lo requiera y la EPS o la entidad que haga sus veces deberá darle trámite y atender su solicitud dentro de su red de prestadores".
Por lo anterior producto del trabajo iniciado en el año 2018, donde se formuló el proceso de adscripción para la población objetivo de la Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital, y en los cuales en la actualidad, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones a saber: Identificar la población objetivo de la Subred, definir la población por Centros de Atención en Salud, consolidar base de datos de población definida, contar con los equipos

de cabecera, confirmar la adscripción de la población a los Centros de Atención Ambulatoria y sus unidades ambulatorias que de acuerdo a la ubicación geográfica, respondan a los usuarios de las localidades que corresponda cada SISS. Lo anterior con el fin de que se caracterice la población por los momentos de vida en la RPMS y clasificando la población conforme al riesgo para activar la RIAS.

El proceso de adscripción está unificado con las 4 Subredes del Distrito, teniendo en cuenta cinco puertas de entrada: La primera hace referencia a la entrada espontanea por las unidades ambulatorias en donde los usuarios llegan a las unidades asistenciales por sus propios medios, la segunda hace referencia a la búsqueda activa que se realiza desde el componente de gestión del riesgo del espacio vivienda, donde los gestores se desplazan a los domicilios de los usuarios para realizar la identificación del riesgo, la tercera corresponde a la captación que se realiza desde los diferentes espacio de vida cotidiana de salud pública y las dos restantes corresponderían a los momentos en que el usuarios ingresaría por los servicios de urgencias y hospitalización.

Posterior al ingreso del usuario por las diferentes puertas de entradas se realiza el proceso de adscripción que va direccionada al Centro de Salud más cercano de acuerdo a su lugar de residencia, en este de acuerdo a la priorización de su riesgo se vincula a las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud, entre ellas la de Promoción y Mantenimiento dando respuesta a la resolución 3280 de 2018, con el fin de garantizar la atención y dando respuesta a las necesidades en salud de los usuarios.

Proceso de adscripción



Fuente: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - DAEPDSS- SDS

De acuerdo con lo anterior la gestión del riesgo en salud, se fortalece con estrategias de atención integral individual en el componente primario de atención, mejorando la resolutividad y la calidad de los servicios para mantener la salud en la población asignada.

La adscripción se reporta teniendo en cuenta la fluctuación mensual de la población asignada por Capital Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, presentando a continuación, los avances en adscripción de la población en los Centros de Salud con corte a marzo 2024 reportados así:

Subred Sur Occidente: El acumulado de 194.323 usuarios adscritos, que representa una ejecución del 80.9%% en marzo frente a la meta total de 240.000.

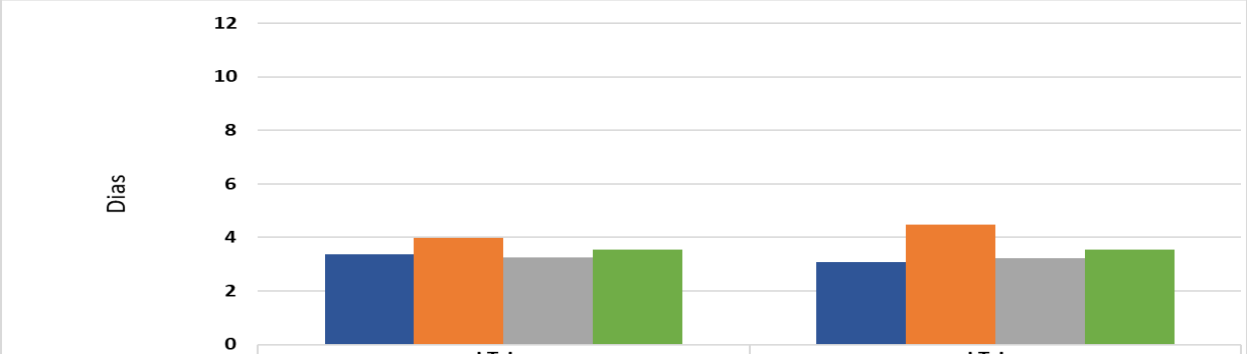
Subred Norte: La adscripción acumulada para marzo de 2024, reporta 135.576, que representa un 78.9% de la población asignada de 171.910 personas.
Subred Centro Oriente: presenta un acumulado de 173.827 usuarios adscritos, con una población asignada de 183.644 que correspondiente al 95% de la población asignada
Subred Sur: reporta 168.913 usuarios adscritos en una población asignada total de 221.282, que corresponde a 76.33%,

4.1.1 INDICADOR DE OPORTUNIDAD

Considerando las líneas mínimas de acción del MAITE - Modelo de Acción Integral Territorial, la prestación de servicios, en consonancia con la Política de Atención en Salud – PAIS, y la importancia de garantizar la oportunidad de la atención en salud.

En las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, que tienen como puerta de entrada al modelo: Medicina General Prioritaria y Medicina Especializada Básica (Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia). Además, disponen de servicios de apoyo complementario y especializado, así como los servicios para la promoción y mantenimiento de la salud, que permiten lograr una atención integral en el marco de las Rutas de Integrales de Atención en Salud que fueron priorizadas para la atención de la población del Distrito Capital

Oportunidad Especialidades Básicas Red Distrital I trimestre 2023 - 2024



	I Trim 2023	I Trim 2024
GINECOOBSTETRICIA	3,4	3,1
MEDICINA INTERNA	4,0	4,5
PEDIATRIA	3,3	3,2
Total general	3,6	3,6

Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

Como se evidencia en la gráfica anterior del I trimestre de 2024 con respecto al 2023, la oportunidad de las especialidades básicas (Medicina Interna, Ginecobstetricia y Pediatría) presenta una leve disminución en las consultas de primera vez de Ginecobstetricia y Pediatría, contrario al ligero aumento para la consulta de Medicina interna.

4.2 URGENCIAS

En los servicios de urgencias la demanda durante el primer trimestre de 2024, aumentó en las 4 subredes, pese a intervenir los procesos de mejora para satisfacer a los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera en la atención.

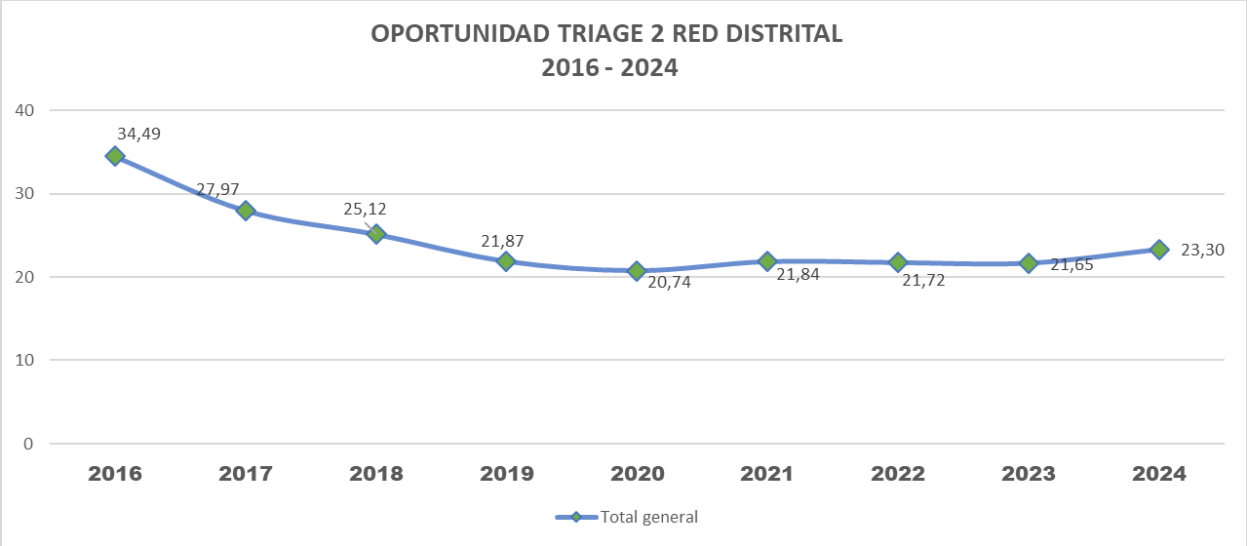
OPORTUNIDAD DE TRIAGE II

Con base en la Resolución 5596 de 2015 “Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención.

Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage II, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio.

En el siguiente grafico podemos observar que las 4 subredes se encuentran en promedio de tiempos de atención por debajo de la meta acordada entre las cuatro subredes que es de 30 minutos; para la Subred Sur se evidencia un tiempo de oportunidad por debajo del estándar (8,8 minutos) mejorando notablemente respecto al mismo periodo del año 2023. Con respecto a los tiempos de atención entre el 2023 y el año 2024, podemos observar que para las otras tres subredes se evidenció un leve incremento en los tiempos, pero ajustados a la meta distrital. Este aumento se debe a una mayor demanda en los servicios de urgencia.

Oportunidad Triage II del cuarto trimestre 2022-2023



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

De acuerdo a los resultados que se presentan en el gráfico anterior, el indicador oportunidad de atención para consulta de triage II consolidado para las 4 Subredes en el primer trimestre año 2024 es de 23,30 minutos, lo que muestra un cumplimiento a la norma (tiempo menor a 30 minutos). En las 4 subredes se aprecia cump0limiento en el indicador, lo que evidencia una mejor oportunidad para los usuarios de estos servicios en la ciudad.

OCUPACION DE URGENCIAS

En los servicios de urgencias la demanda durante todo el 2023, aumentó en las 4 subredes, pese a intervenir los procesos de mejora para satisfacer a los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera en la atención.

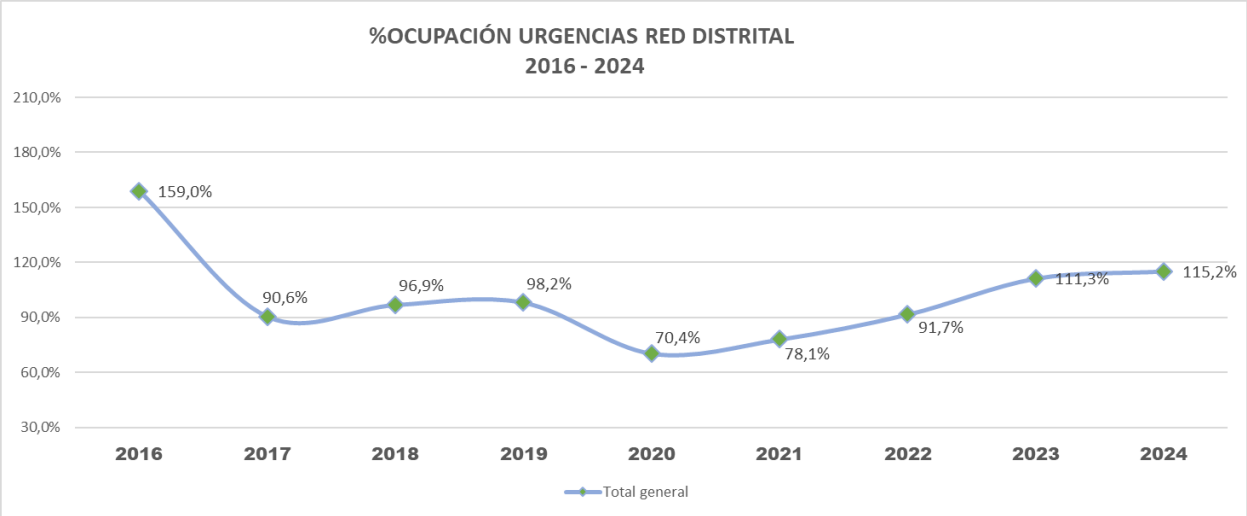
En 2019, el porcentaje de ocupación no superó el 98,2%, evidenciando una reducción respecto a años anteriores que da cuenta de la optimización del uso de los servicios por parte de pacientes que acuden a la red adscrita de la Secretaría Distrital de Salud.

Para el año 2020, se presenta una disminución de aproximadamente un 50% en la ocupación de los servicios de urgencias desde el mes de marzo a diciembre, esto como consecuencia de las medidas de emergencia sanitaria con el confinamiento de la población generada por la pandemia del coronavirus SARS COV2/COVID 19 en Colombia. Decretos de Aislamiento Obligatorio Nacional (Dec. 457 y 531 de 2020).

En el periodo transcurrido de enero a diciembre de 2021, el promedio de ocupación de los servicios de urgencias de la red pública estuvo por debajo de la ocupación registrada en diciembre de 2020, sin embargo, en los meses de mayo y junio de 2021 la ocupación presenta un incremento progresivo, esto es coherente con la situación presentada en el tercer pico de la pandemia donde el número de casos fue alto y en general los servicios de salud se vieron afectados por la demanda de los usuarios.

Desde el año 2022 se nota un incremento en parte por la reactivación económica y la apertura a la normalidad de todas las actividades a nivel Distrital, sin embargo, siempre se mantuvo en promedio por debajo de la meta del 95%.

Porcentaje ocupación urgencias comparativo 2016 – 2024 Red Distrital

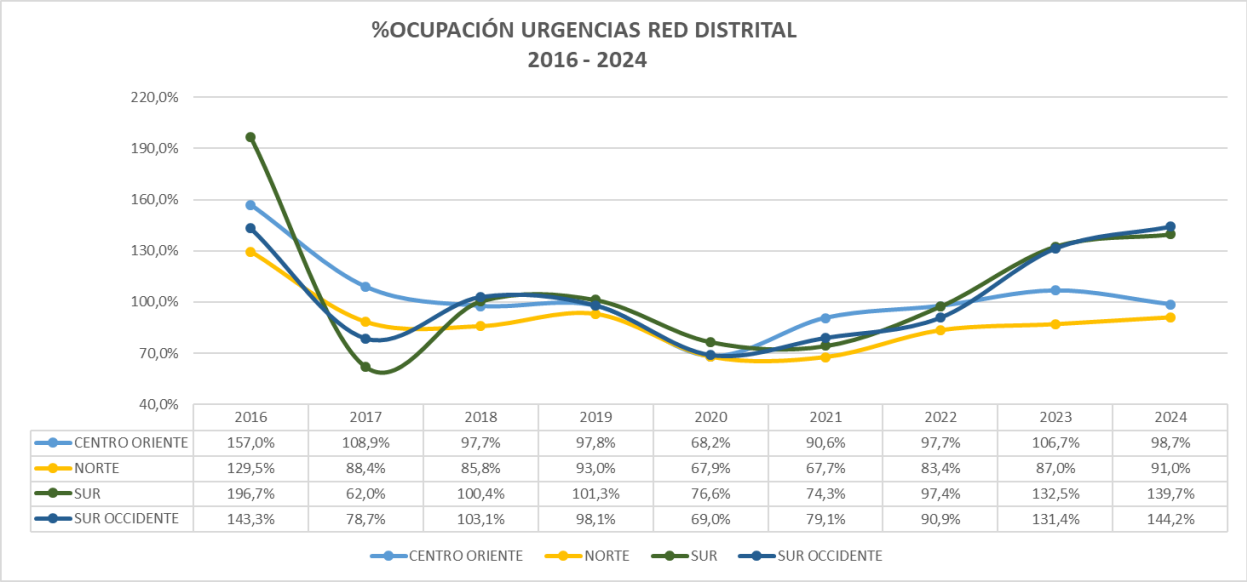


FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias 2016 - 2024, con corte al 31 de Marzo 2024.

En el año 2023 se produjo un incremento en la demanda de los servicios de urgencias a nivel distrital, por encima de la meta promedio y supera el 100%. Lo anterior obedece a un pico respiratorio prolongado durante todo el primer semestre, especialmente en la población pediátrica. En este periodo se encuentra que por arreglos en la infraestructura de los servicios de urgencia se disminuyó la capacidad instalada y los tiempos de ocupación aumentaron en las subredes Sur y Sur Occidente.

Desafortunadamente el primer trimestre de 2024 mantiene la tendencia a la sobreocupación de urgencias, dada en primer lugar en los centros de alto nivel de atención. La afectación se da en las subredes Centro Oriente y Sur, en menor proporción esta Sur Occidente y se mantiene por debajo de la meta la subred Norte. El nuevo modelo de salud de la SDS trabaja la capa de urgencias, dentro de la cual se busca impactar esta sobreocupación crónica de los servicios de urgencia.

Porcentaje ocupación urgencias comparativo 2016 – 2023 Por subredes



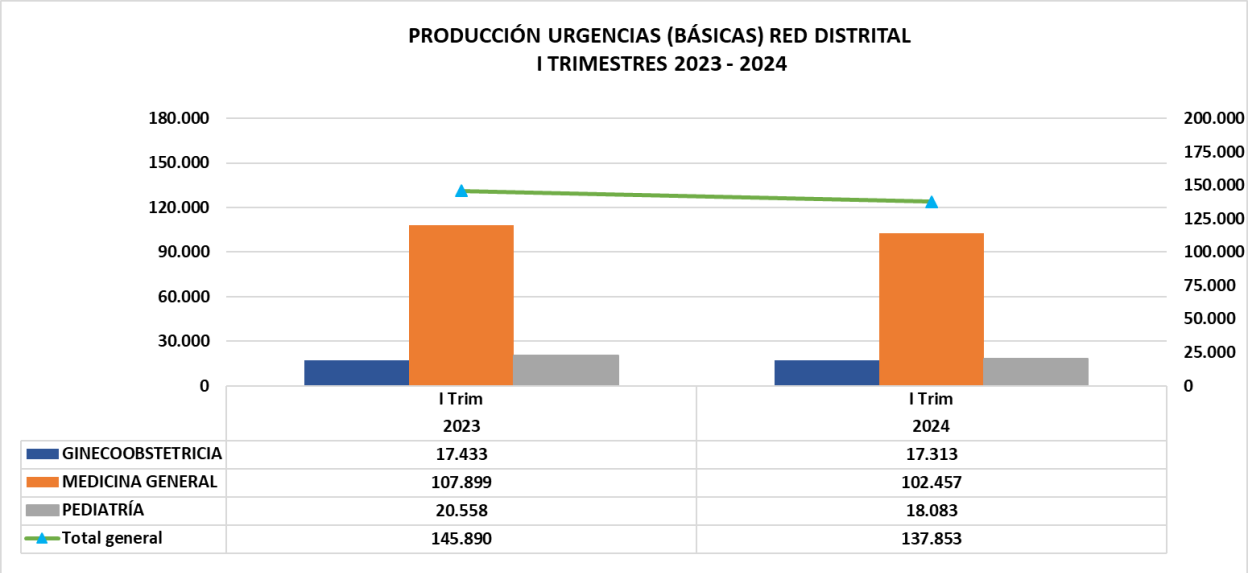
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CENTRO ORIENTE	157,0%	108,9%	97,7%	97,8%	68,2%	90,6%	97,7%	106,7%	98,7%
NORTE	129,5%	88,4%	85,8%	93,0%	67,9%	67,7%	83,4%	87,0%	91,0%
SUR	196,7%	62,0%	100,4%	101,3%	76,6%	74,3%	97,4%	132,5%	139,7%
SUR OCCIDENTE	143,3%	78,7%	103,1%	98,1%	69,0%	79,1%	90,9%	131,4%	144,2%

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias 2016 - 2023, con corte al 31 de Marzo 2024.

PRODUCCIÓN DE URGENCIAS

En cuanto a la producción en urgencias básicas se observa que continúa una disminución en el primer trimestre de 2024, en comparación con el año anterior, con 8.037 consultas menos en este periodo. Se continuará monitoreando este indicador.

Producción urgencias (básicas) red distrital
I trimestre 2023 - 2024



	I Trim 2023	I Trim 2024
GINECOOBSTETRICIA	17.433	17.313
MEDICINA GENERAL	107.899	102.457
PEDIATRÍA	20.558	18.083
Total general	145.890	137.853

FUENTE: CIP Versión 24_01_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Las estrategias de gestión en las 4 Subredes Integradas de servicios de Salud, se enfocaron en:

- Mejorar la oportunidad en la atención de triage, esto se observa a través de indicadores de seguimiento, logrando que las subredes mantengan la oportunidad de triage dentro de la meta establecida para triage II menor a 30 minutos (resolución 5596 de 2015) y para triage III inferior a tres horas.

- Se implementó el gestor en sala de espera, perfil encargado del monitoreo de pacientes y educación a los mismos, lo cual permite que sea evidenciado y priorizado aquel paciente cuya condición de salud se deteriore mientras espera la atención del triage o de la consulta.

En todas las subredes hay perfiles que apoyan la gestión de camas hospitalarias y se reduce la ocupación en los servicios de urgencias. Los gestores de cama permitieron la interacción de los servicios de urgencias y hospitalización para mejorar el giro cama en hospitalización y la descongestión de los servicios de urgencias; aún están en contacto con la dirección de servicios complementarios para poder dar oportunidades en exámenes diagnósticos.

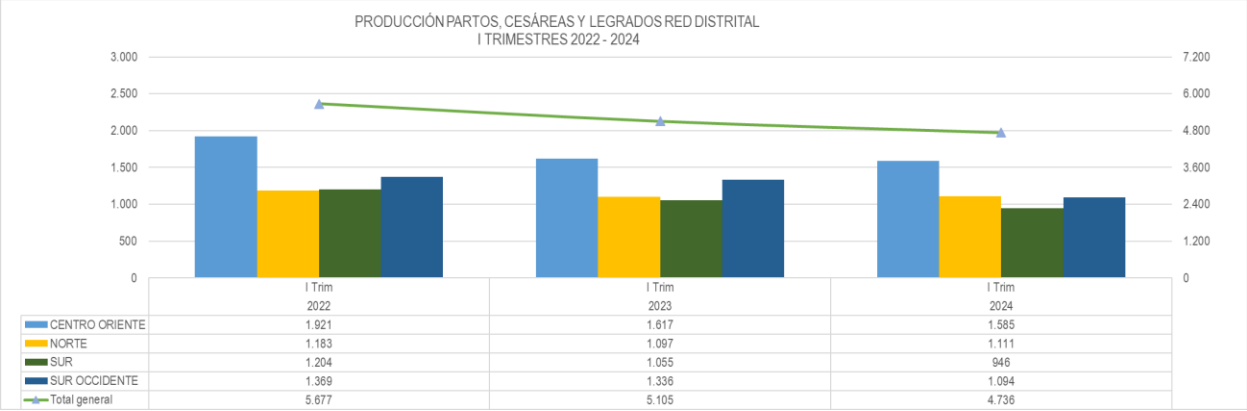
- Se realizan rondas o entregas de turno de manera sistemática, trabajo en equipo con servicios de medicina interna y cirugía entre otros, apoyo diagnóstico, referencia y contrareferencia, de manera que se controlan factores que afectan el buen desarrollo de la atención en urgencias como la oportunidad en la respuesta a interconsulta, entrega de oxígeno domiciliario, oportunidad en traslados y en la respuesta por parte de las empresas aseguradoras para aceptación de pacientes.

- Fortalecimiento de competencias al personal de los servicios de urgencias utilizando diferentes mecanismos como el abordaje en puestos de trabajo, aprovechamiento de espacios en las ULC, reuniones con servicios, y a través de las plataformas para educación continuada con que cuentan todas las subredes.

Con respecto a la atención a víctimas de violencia sexual, se observa que todas las subredes revisaron y ajustaron los documentos que describen la atención a pacientes víctimas de agresiones o violencia sexual y se realiza seguimiento al reporte de todos los eventos en SIVIM logrando cumplimiento del 100 % desde el primer trimestre de 2023; también se realiza seguimiento a los registros de historia clínica, todo esto para garantizar los derechos a las víctimas de estas agresiones.

4.3 PARTOS Y CESÁREAS

Producción partos, cesáreas y legrados red Distrital I trimestres 2022 – 2024

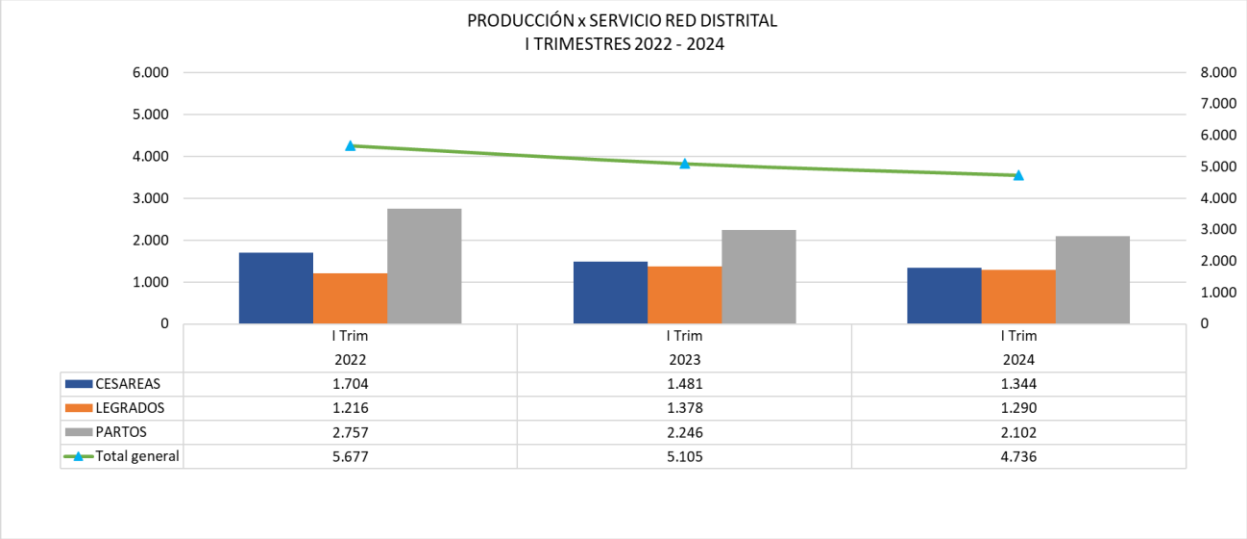


	I Trim 2022	I Trim 2023	I Trim 2024
CENTRO ORIENTE	1.921	1.617	1.585
NORTE	1.183	1.097	1.111
SUR	1.204	1.055	946
SUR OCCIDENTE	1.369	1.336	1.094
Total general	5.677	5.105	4.736

Fuente: CIP I trimestre 2024 Versión 22_04_2024

Con respecto al mismo periodo de 2022 y 2023, hubo menor producción de atención de partos, cesáreas y legrados, comportamiento similar al presentado en los años anteriores; para el trimestre analizado, la subred con mayor número de procedimientos realizados es Centro Oriente con una participación del 33,5%, seguido de Norte con 23,5, Sur Occidente con un 23,1% y Sur con un 20 % del total de la Red Pública Distrital.

Producción por Servicio Red Distrital I Trimestres 2022 – 2024



	I Trim 2022	I Trim 2023	I Trim 2024
CESAREAS	1.704	1.481	1.344
LEGRADOS	1.216	1.378	1.290
PARTOS	2.757	2.246	2.102
Total general	5.677	5.105	4.736

Fuente: CIP I trimestre 2024 Versión 22_04_2024

Para el I trimestre del 2024, los partos representan un poco menos de la mitad de los procedimientos (44,4%), mientras que los legrados y cesáreas representan un poco más de la mitad (55,6%), con un 27,2% y un 28,4%, respectivamente. En comparación, con el mismo período de 2022 y 2023, se presenta un comportamiento similar, en cuanto a distribución de procedimientos, pero en cuanto a atención de partos, se evidencia una disminución, pasando del 48,6% en 2022 a un 44% en 2023; en cuanto a la atención de cesáreas la disminución ha sido mínima, mientras que frente a la atención de legrados, ha habido un aumento significativo, pasando de un 21,4% en 2022 a un 27% en 2023 y un 27,2% en 2024, evidenciando así un aumento de 6 puntos porcentuales aproximadamente.

En las SISS se implementó, desde el segundo semestre del año 2021 hasta el primer semestre del 2023, la medición del indicador de cesáreas con los criterios de Robson, los cuales buscan disminuir la realización de cesáreas innecesarias y, con esto, reducir la presencia de mayores complicaciones en las mujeres. Adicionalmente, con la entrada en vigencia de la ley 2244 de 2022, *"ley de parto digno, respetado y humanizado",* se fortalece la atención humanizada del parto, cesárea y legrados: *"La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos",* con la cual se busca brindar información a las mujeres gestantes para toma de decisión y se determina la construcción de un plan de parto que registra las decisiones de la mujer y orienta la atención según su necesidad.

De manera general, la variación en la cantidad de los partos y cesáreas sigue la tendencia de Bogotá, a la disminución, lo anterior se podría explicar pues desde la resolución 3280 de 2018, se ha intensificado el inicio de anticoncepción posterior al evento obstétrico; adicionalmente, la disminución de la natalidad en los últimos años coincide con la transición demográfica reportada para el distrito en la última década (Fuente: Salud Data, 2022).

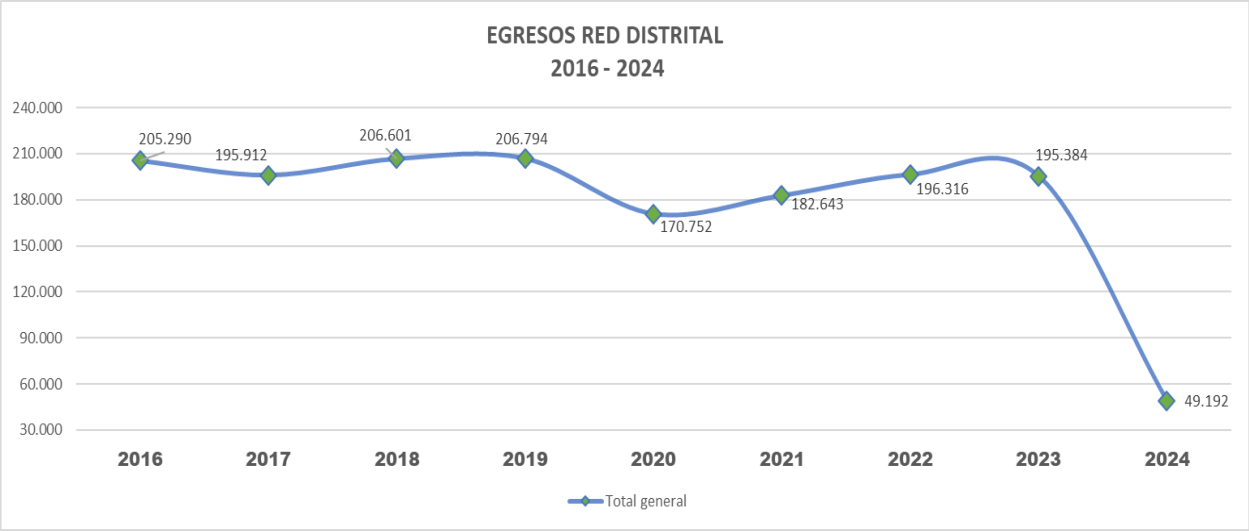
4.4 HOSPITALIZACION

La producción del servicio de Hospitalización está integrada por grandes grupos de servicios como son: Hospitalización general adulto, pediátrico, Unidad de cuidado Intensivo (adulto, pediátrico y neonatal), Unidad de cuidado intermedio (adulto, pediátrico y neonatal) y salud mental.

El análisis de estos servicios se plantea desde tres indicadores de eficiencia y eficacia de la prestación del servicio como es el porcentaje ocupacional, el promedio estancia, y el total de egresos.

4.4.1 EGRESOS HOSPITALARIOS:

Egresos total Distrito 2016 – I trimestre 2024

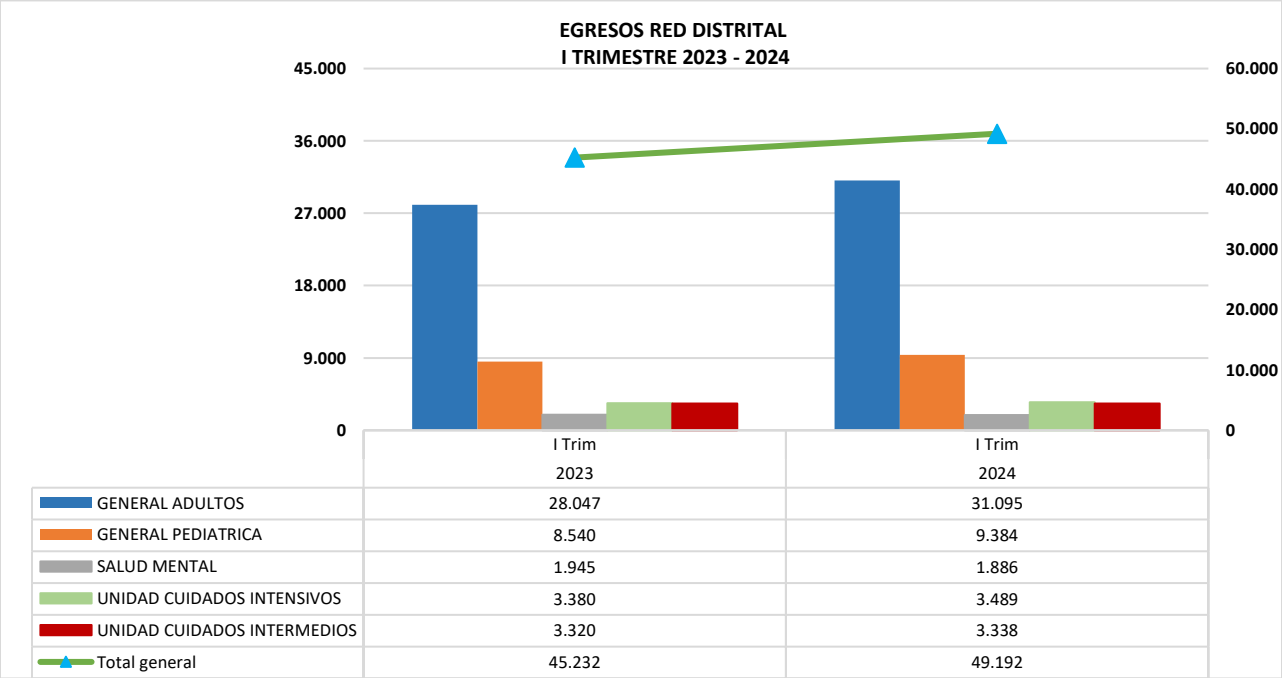


Fuente: CIP Versión BI_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar

Para el I trimestre 2024 se evidencia en la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) una tendencia estable respecto al año 2022 y 2023, pero con tendencia al aumento desde el 2020,no obstante, ha disminuido respecto a los años 2016 a 2018, siendo importante revisar la tendencia al aumento de los días de estancia por cama en los servicios hospitalarios de medicina interna lo cual afecta directamente esta producción, la reducción de camas dada por reorganización de servicios en la Subred Sur Occidente, y por cumplimiento de requisitos de habilitación, con especial énfasis en la Subred Centro Oriente.

Se evidencia además que la Subred con mayor cantidad de egresos es Norte con 18.121, seguida de Sur con 13.779, siendo estas dos subredes las que mantienen la producción más alta reconociendo que norte cuenta con la mayor capacidad instalada de tota la Red, para el caso de Sur, es la que menos camas oferta, pero dado su bajo promedio estancia tiene un mayor aprovechamiento de la capacidad hospitalaria, en comparación a la vigencia 2022.

Egresos total Distrito por servicio 2016 –2023



	I Trim 2023	I Trim 2024
GENERAL ADULTOS	28.047	31.095
GENERAL PEDIATRICA	8.540	9.384
SALUD MENTAL	1.945	1.886
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	3.380	3.489
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS	3.320	3.338
Total general	45.232	49.192

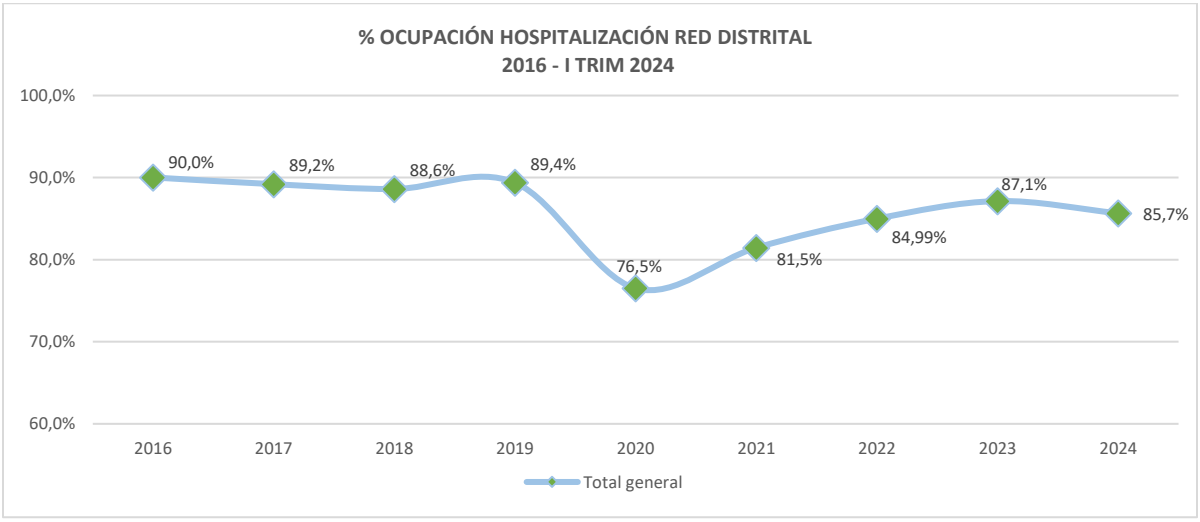
CIP Versión BI_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar

Para el I trimestre 2024 se evidencia que el servicio con mayor cantidad de egresos es de hospitalización adultos (31.095), seguido de hospitalización pediátrica (9.384), los cuales aumentaron la producción respecto a la vigencia 2023, asociado al pico respiratorio presentado durante este trimestre. Respecto a cuidado intensivo e intermedio muestran un comportamiento similar respecto al año 2023, con una producción similar al año anterior, pero superior al periodo 2016 a 2020.

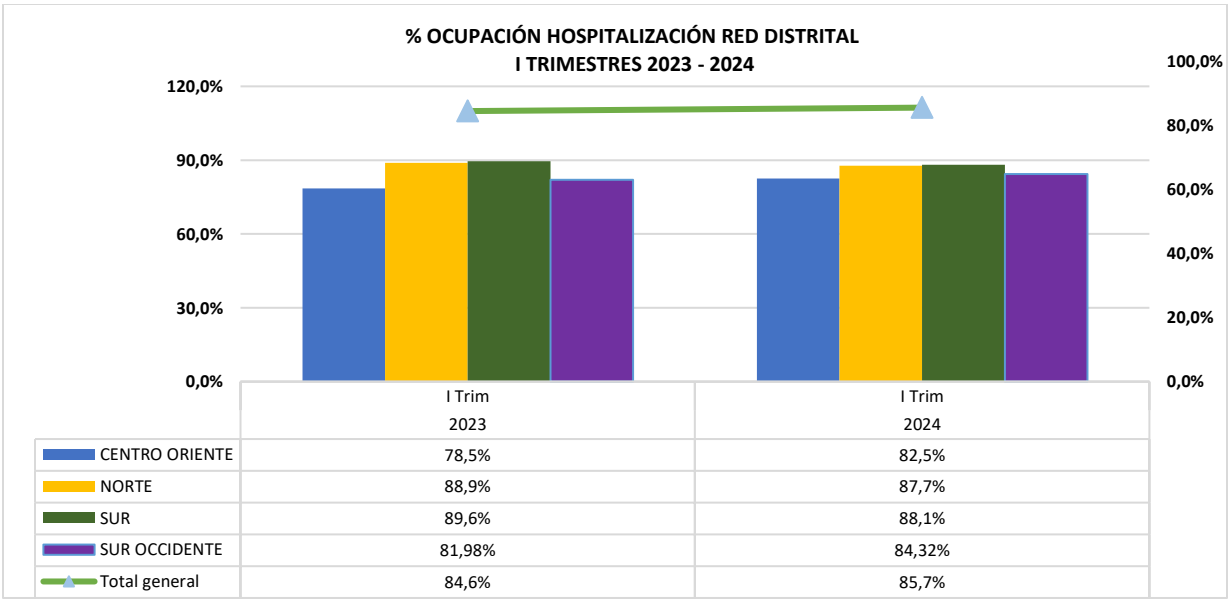
Para el caso de salud mental, se evidencia una disminución leve que se mantiene desde el IV trimestre de 2024.

4.4.2 PORCENTAJE OCUPACION:

Porcentaje de Ocupación Hospitalización Red Distrital



Fuente: CIP Versión BI_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar



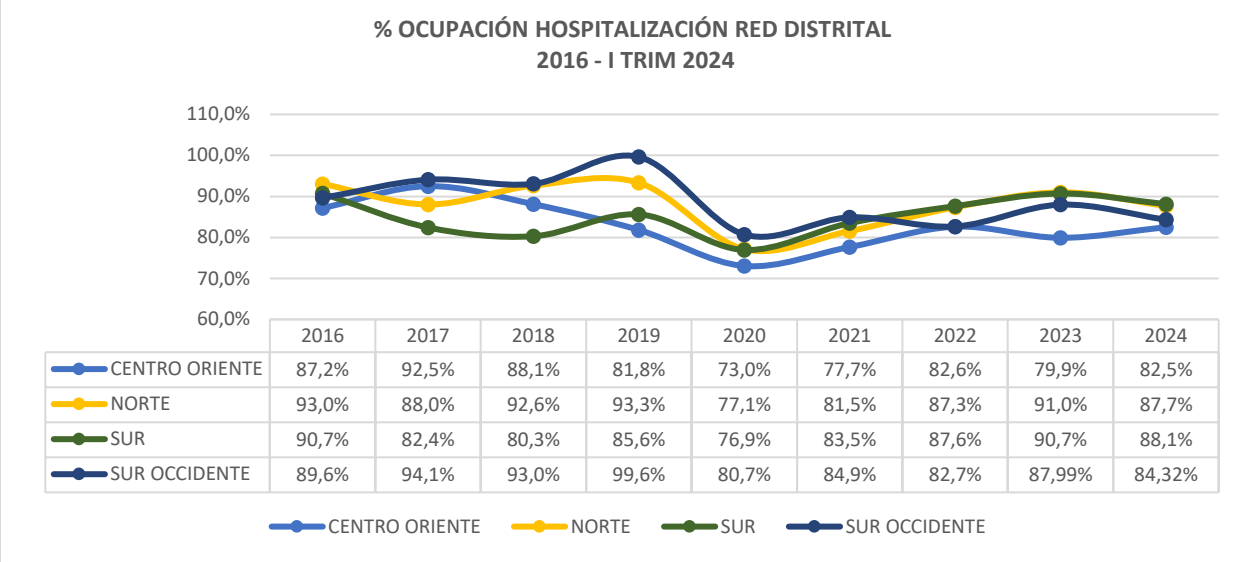
	I Trim 2023	I Trim 2024
CENTRO ORIENTE	78,5%	82,5%
NORTE	88,9%	87,7%
SUR	89,6%	88,1%
SUR OCCIDENTE	81,98%	84,32%
Total general	84,6%	85,7%

Fuente: CIP Versión BI_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar

El resultado de este indicador para el 2024 muestra una tendencia estable respecto al I trimestre 2023, pero en leve aumento desde la vigencia 2020. No obstante, el IV trimestre 2023 logra un 87.1% dado los picos respiratorios de

pacientes pediátricos y adultos, que, aunque se mantuvieron en el 2024, con el promedio estancia logran mejorar el giro cama y por tanto la ocupación del servicio.

Porcentaje Ocupación Red distrital



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CENTRO ORIENTE	87,2%	92,5%	88,1%	81,8%	73,0%	77,7%	82,6%	79,9%	82,5%
NORTE	93,0%	88,0%	92,6%	93,3%	77,1%	81,5%	87,3%	91,0%	87,7%
SUR	90,7%	82,4%	80,3%	85,6%	76,9%	83,5%	87,6%	90,7%	88,1%
SUR OCCIDENTE	89,6%	94,1%	93,0%	99,6%	80,7%	84,9%	82,7%	87,99%	84,32%

Fuente: CIP Versión Bl_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar

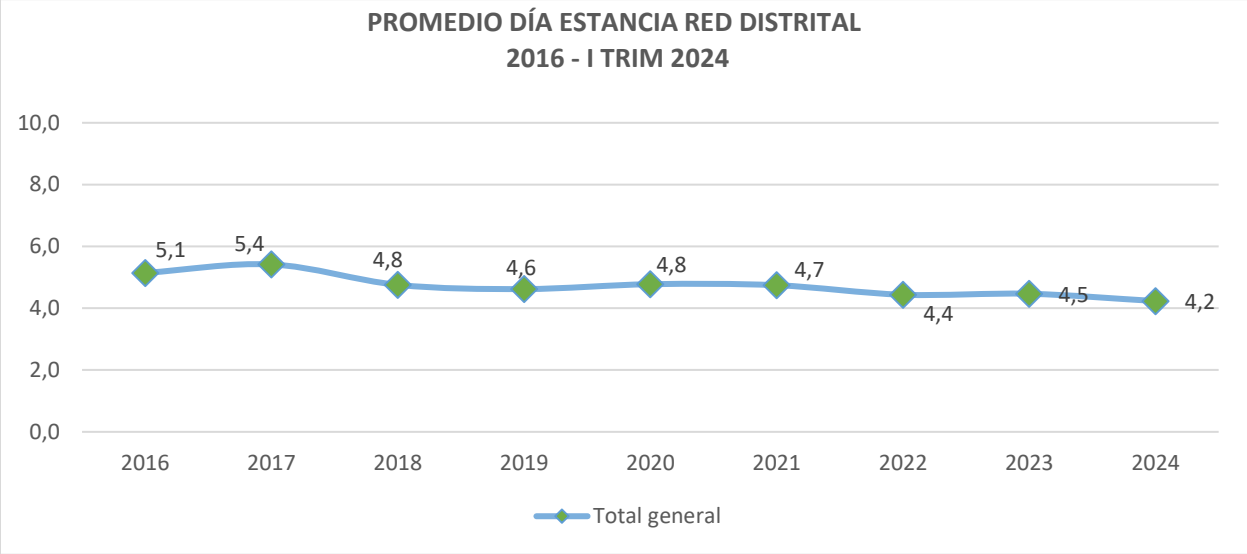
La participación por subred fue mayor en Sur (88,1%) seguida de Norte (87.7%), sur occidente (84.3%), y Centro Oriente (82.5%), estos valores son menores respecto a la vigencia 2023, excepto por Centro Oriente la cual presenta un leve aumento.

Respecto a la participación por servicios, el mayor porcentaje se da en hospitalización adulto (90.5%), salud mental (89.5%) y cuidado intensivo (82.9%). Este comportamiento es similar al comportamiento de la vigencia 2023.

4.4.3 PROMEDIO ESTANCIA

El promedio estancia se presenta en 4,2 días con aumento 0.3 días respecto al promedio del año 2023, demostrando un mayor control de la estadía del paciente y el manejo de su patología. Las subredes con mayor aporte al indicador son la Centro Oriente (5,9) con mayor participación por parte del hospital santa clara en la hospitalización adulto, y Sur Occidente (5,5). Se precisa que la Subred Sur presenta una tendencia a la disminución del dato dado que desde el 2018 tiene un promedio de 3.8 días y para el 2024 presenta un resultado de 3,3.

Promedio día estancia Distrito

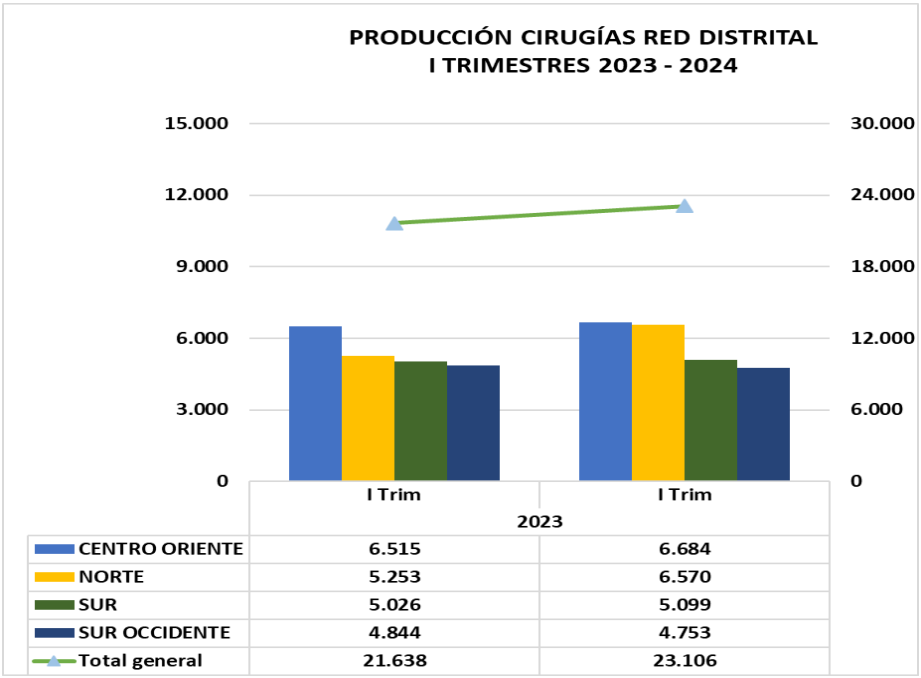


Fuente: CIP Versión BI_Hosp_ 22_04_2024 I trimestre 2024. Información preliminar

4.5. CIRUGIA

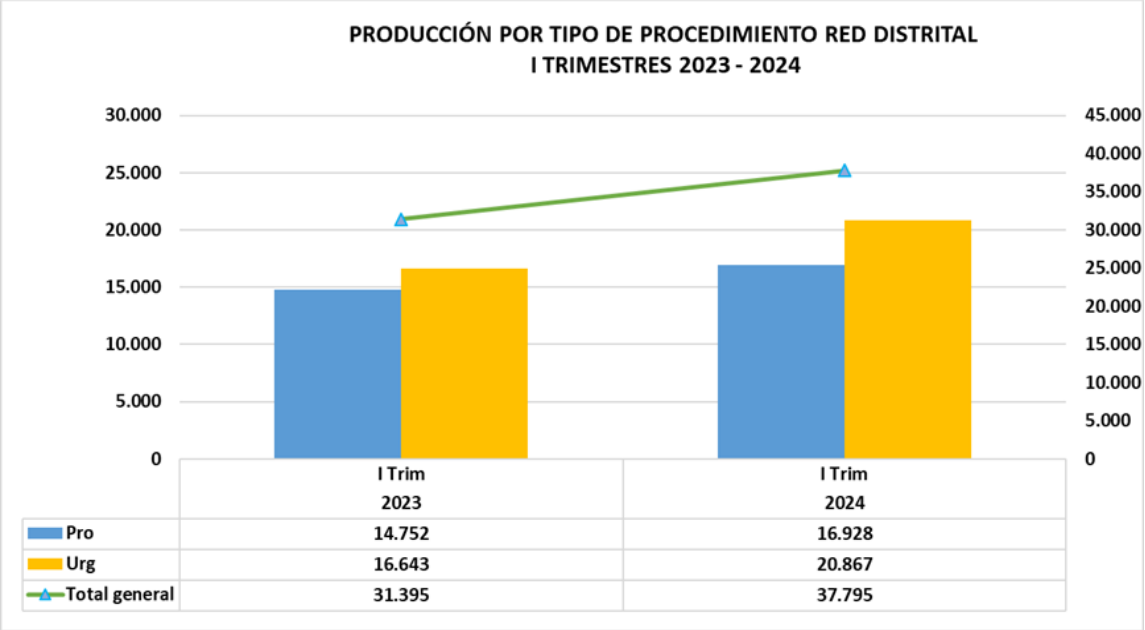
Para la vigencia 2024 comparado con la vigencia 2023 se evidencia que la producción del servicio quirúrgico tiene un incremento paulatino y sostenido en el tiempo para todas las subredes, excepto en la subred Sur Occidente, donde ha disminuido en un porcentaje del 2%. Destaca el incremento en Centro Oriente donde se había tenido una disminución del 16% en el mismo periodo el año pasado.

Comparativo Producción de cirugías en la Red Distrital I trimestre 2023 - 2024



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

Cirugías por tipo de procedimiento 2023 – 2024



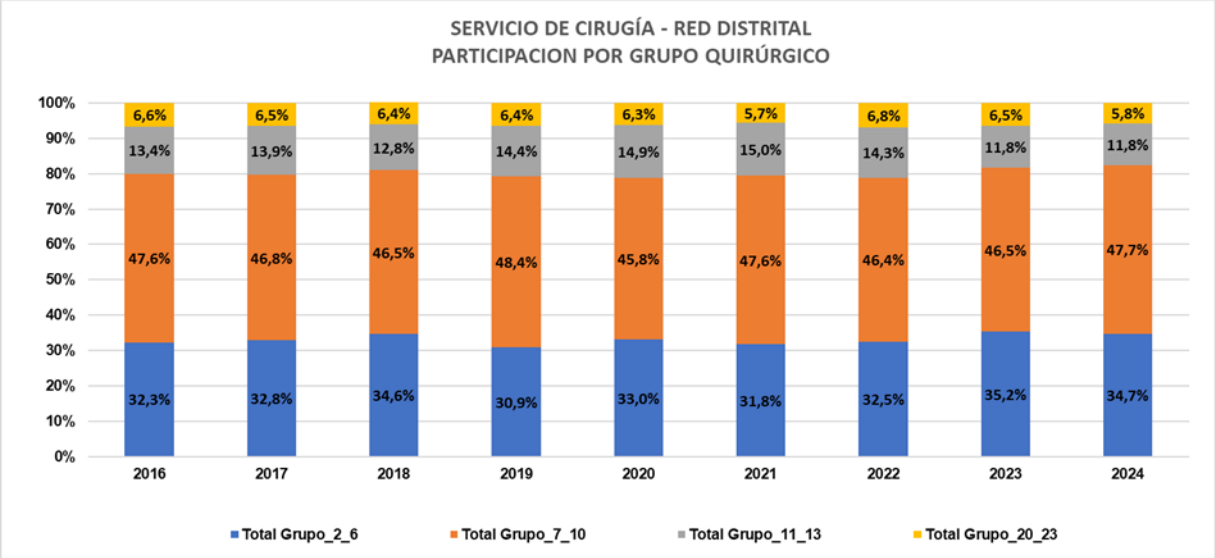
	I Trim 2023	I Trim 2024
Pro	14.752	16.928
Urg	16.643	20.867
Total general	31.395	37.795

FUENTE: CIP Versión 22_04_2023 con corte al 31 de Marzo 2024

Durante el primer trimestre de las vigencias 2023 - 2024 se evidencia mejoramiento significativo en la producción de cirugías en las cuatro subredes, con un 20% para el año en curso en el total de cirugías. Este incremento obedece a un crecimiento del 25% en urgencias y 14% en las programadas. Al parecer se han venido superando los problemas d gestión de salas y de compra de insumos y material quirúrgico.

Grupos quirúrgicos

Comparativo 2016 a 2024 Participación por grupos quirúrgicos SISS I trimestre de 20234

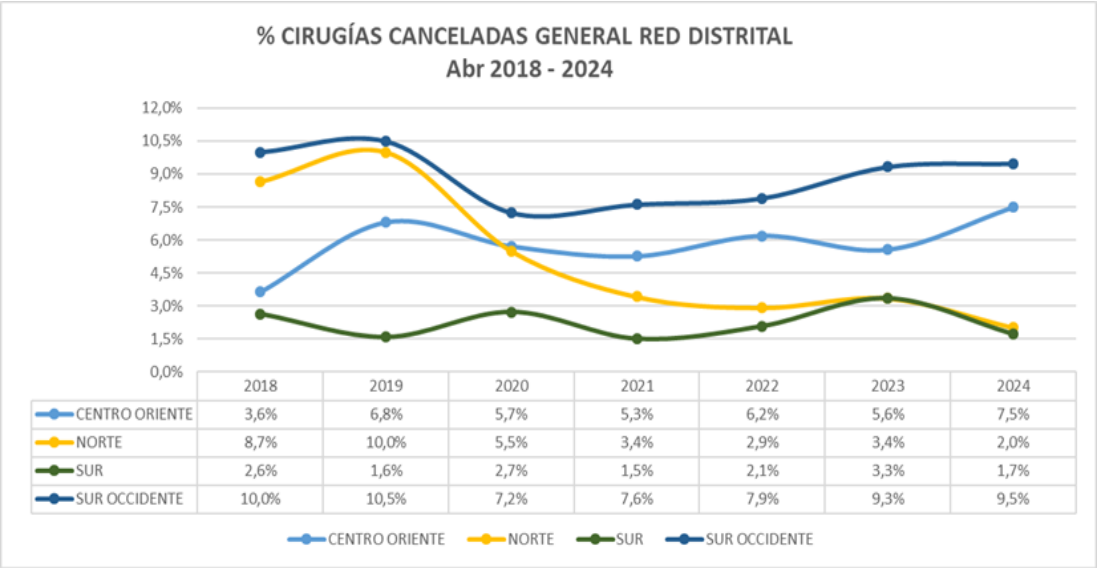


FUENTE: CIP Versión 22_04_2023 con corte al 31 de Marzo 2024

En cuanto a la proporción de los procedimientos por grupos quirúrgicos realizados, la gráfica no muestra cambios significativos y evidencia que el grupo quirúrgico de media complejidad (7 al 10), representa en promedio el 47,7 % de los procedimientos realizados, frente a los demás grupos de baja y alta complejidad; los cuales guardan una proporción similar a los años anteriores.

CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS

Comparativo Porcentaje de cirugías canceladas 2018 – 2024



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CENTRO ORIENTE	3,6%	6,8%	5,7%	5,3%	6,2%	5,6%	7,5%
NORTE	8,7%	10,0%	5,5%	3,4%	2,9%	3,4%	2,0%
SUR	2,6%	1,6%	2,7%	1,5%	2,1%	3,3%	1,7%
SUR OCCIDENTE	10,0%	10,5%	7,2%	7,6%	7,9%	9,3%	9,5%

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

La cancelación de las cirugías para la vigencia 2024 se incrementó en las subredes Centro Oriente y Sur Occidente, comparativamente con el año inmediatamente anterior. En las subredes Norte y Sur se observa tendencia a la baja en la cancelación de este tipo de procedimientos. Se mantienen las estrategias de recordación e información y orientación a los usuarios previa a la realización de los procedimientos. Por otro lado, se ha consolidado el trabajo articulado con EGAT, Capital Salud y las 4 subredes para mejorar el suministro de material de osteosíntesis para disminuir las quejas por cancelación de cirugías.

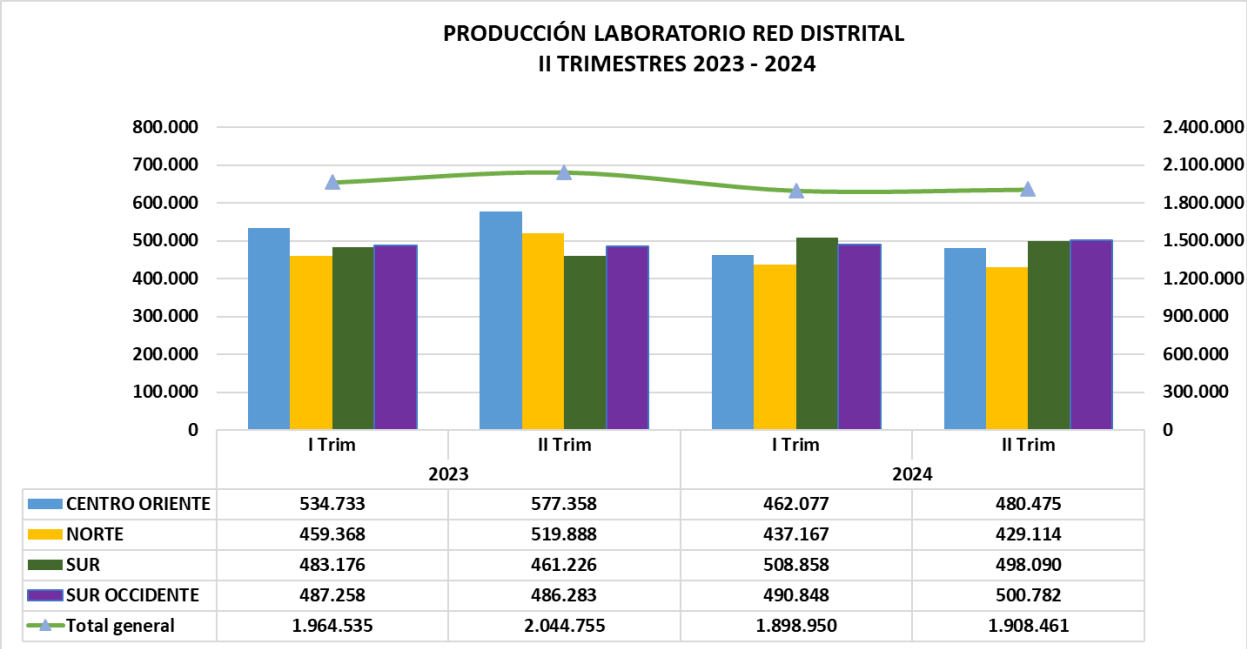
5. APOYO DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO CLÍNICO

5.1 LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio de la Red Distrital en el II trimestre 2024, se observa una variación negativa de -3% (n=136.294 actividades menos) respecto al mismo periodo del año 2023. Las Subredes que tuvieron esa misma variación fueron Centro Oriente en primer lugar con menos 96.883 actividades, seguido de la Subred Norte con 90.774 actividades

menos. En el caso de las Subredes Sur y Sur Occidente, se evidencia un incremento en 36.864 y 14.499 actividades por encima del periodo analizado en el año 2023.

Producción Laboratorio Red Distrital II Trimestres 2023 - 20234



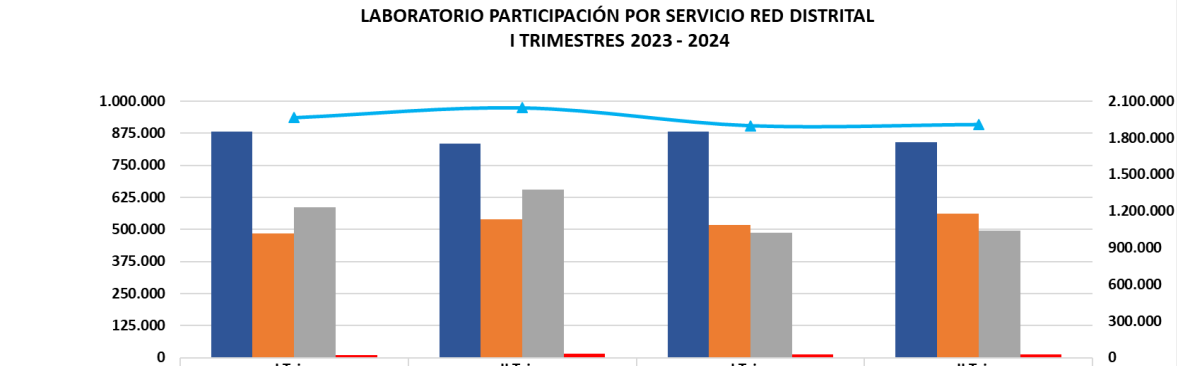
	2023		2024	
	I Trim	II Trim	I Trim	II Trim
CENTRO ORIENTE	534.733	577.358	462.077	480.475
NORTE	459.368	519.888	437.167	429.114
SUR	483.176	461.226	508.858	498.090
SUR OCCIDENTE	487.258	486.283	490.848	500.782
Total general	1.964.535	2.044.755	1.898.950	1.908.461

Fuente: CIP Versión 23_07_2024 con corte a junio 2024

En cuanto al análisis por servicio, del II trimestre 2024 con respecto al mismo periodo del 2023 de acuerdo con los servicios que requieren el laboratorio en la red Distrital, se muestra que los servicios de consulta externa y hospitalización demandan el 74% de la producción total del laboratorio en la Red Pública Distrital.

El servicio de Urgencias por su parte presenta una variación negativa importante del -5% (n=259.592 laboratorios menos).

El comportamiento de la producción de los servicios que se incrementan para el periodo analizado es: P y P con 1% (n=467 laboratorios más) y Hospitalización con 2% (n=54.130 laboratorios adicionales) para el II trimestre de 2024 con respecto al II trimestre del 2023.



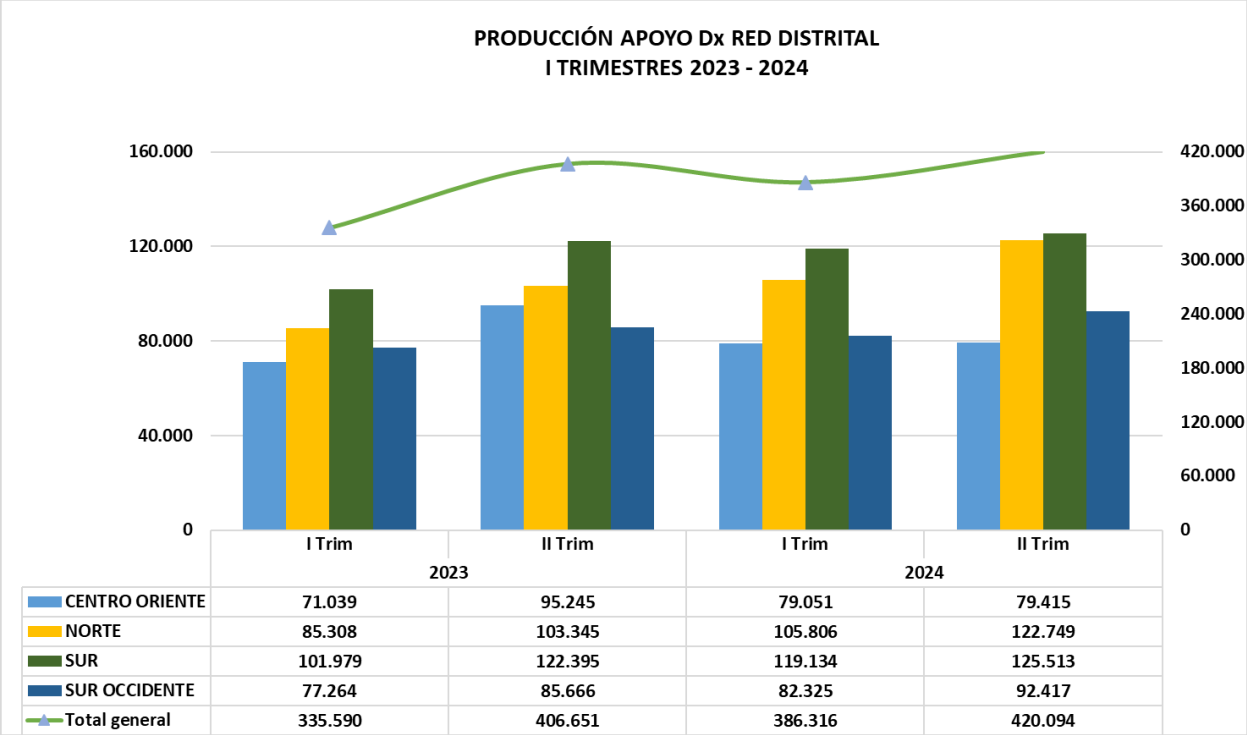
	2023 I Trim	2023 II Trim	2024 I Trim	2024 II Trim
CONSULTA EXTERNA	882.627	835.668	880.322	841.089
HOSPITALIZACIÓN	484.726	540.069	518.395	560.530
URGENCIAS	586.136	654.937	487.046	494.435
PyP	11.046	14.081	13.187	12.407
Total general	1.964.535	2.044.755	1.898.950	1.908.461

Fuente: CIP Versión 23_07_2024 con corte a junio 2024

5.2 APOYO DIAGNOSTICO

En cuanto al servicio de Apoyo Diagnóstico en la Red Pública Distrital, comparando el II trimestre de 2024 con respecto al mismo periodo de 2023, se evidencia variación positiva de 2%, donde las Subredes que presentan mayor producción son: Norte con 39.902 procedimientos más, Sur 20.273, Sur Occidente 11.812 y Centro Oriente 7.818 menos procedimientos.

Producción Apoyo Diagnostico Red Distrital II Trimestre 2023 - 2024

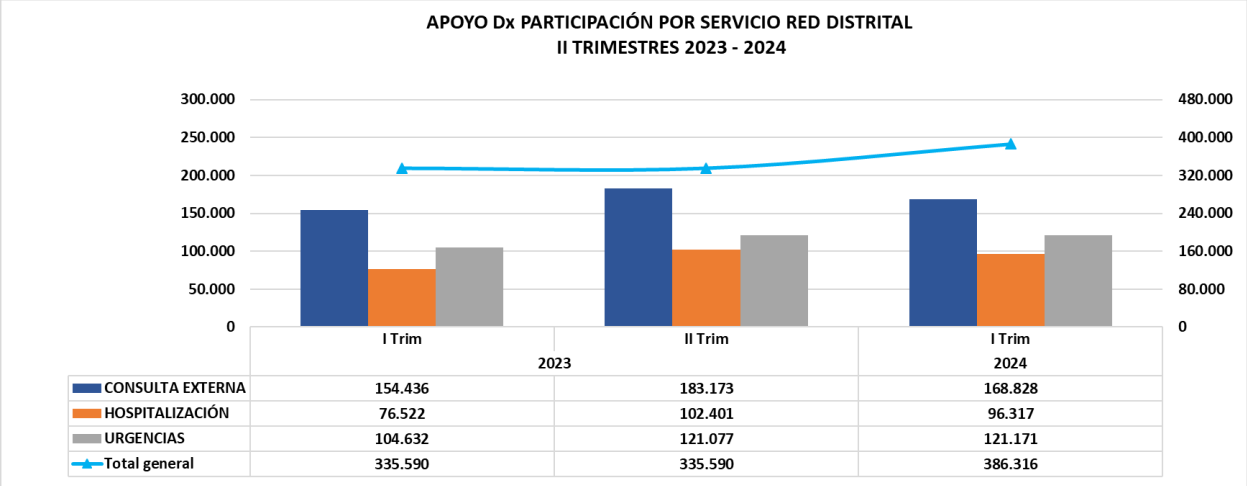


	2023		2024	
	I Trim	II Trim	I Trim	II Trim
CENTRO ORIENTE	71.039	95.245	79.051	79.415
NORTE	85.308	103.345	105.806	122.749
SUR	101.979	122.395	119.134	125.513
SUR OCCIDENTE	77.264	85.666	82.325	92.417
Total general	335.590	406.651	386.316	420.094

Fuente: CIP Versión 23_07_2024 con corte a junio 2024

En la participación de las actividades realizadas por servicios, el 45% corresponde a Consulta Externa, Urgencias 34% y Hospitalización 26% para el II trimestre de 2024. Comparando con el II trimestre de 2023, se evidencia que el servicio de Consulta Externa tuvo un descenso de 5 puntos porcentuales, Hospitalización un punto menos y Urgencias quedó con comportamiento similar.

Apoyo Diagnostico Participación Servicio Red Distrital I Trimestres 2023 - 20234



	2023 I Trim	2023 II Trim	2024 I Trim
CONSULTA EXTERNA	154.436	183.173	168.828
HOSPITALIZACIÓN	76.522	102.401	96.317
URGENCIAS	104.632	121.077	121.171
Total general	335.590	335.590	386.316

Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte marzo 2024

Elaborado: Grupo Asistencial DAEPDSS

Diana Carolina Larrañaga Calvache
Diana Paola Suárez Santana
Liliana Andrea Ortiz Valderrama
Diana Carolina Rodríguez Martínez
Edna Margarita Martínez Aldana
Maria Fernanda Caicedo
Blanca Mindrey, Rincón Llanos
Mary Luz Páez Díaz
Alejandra Agudelo Satizabal,
Luis Fernando Marrugo
Juan Carlos Parra Munar A
Julián Rafael Gaviria Escobar
Micela Rosado Rodríguez