



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

RESOLUCIÓN N° 1928 DE FECHA 31 DIC. 2010

“Por la cual se adopta el plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia presupuestal del año 2011”

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por el artículo 2º del Decreto 122 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que corresponde a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. como organismo encargado de dirigir el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, la dirección, planeación, orientación, coordinación y control de la gestión del sistema acorde con las políticas, planes, programas y proyectos de los niveles nacional y distrital, según lo establecido en el artículo 174 de la Ley 100 de 1993 y en el capítulo II, del título III, de la Ley 715 de 2001.

Que mediante Acuerdo 308 de junio 09 de 2008, el Concejo de Bogotá, D.C. adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. para el período comprendido entre el 1º de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2012 "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor", en el cual la Secretaría Distrital de Salud como organismo que forma parte de la Administración Central Distrital conforme a lo establecido en el Decreto Ley 1421 de 1993, en cumplimiento de la normatividad rectora del proceso planificador de lo público, incorporó la política sectorial y compromisos de ciudad que regirán la actuación del sector para dicho período.

Que el Plan de Gestión 2011 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se corresponde con la política de gobierno distrital incorporada en el Plan de Desarrollo 2008-2012 "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor" y se compatibiliza con el componente sectorial del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, adoptado mediante Ley 1151 de 2007, y a su vez, con el Plan Distrital de Salud 2008-2012 formulado para Bogotá D.C., permitiendo así la operativización del desarrollo institucional y sectorial previsto en los mismos, en completa armonía con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social en el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010; en la Resolución 0425 de 2008, por la cual se define la metodología del Plan de Salud Territorial a cargo de las Entidades Territoriales y, lo sancionado en la Circular 01 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se dictan lineamientos de salud pública con base en la Resolución 0425 de 2008.

Que a la vez, el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia presupuestal de 2011, expresa los acuerdos del ejercicio de planeación participativa llevado a cabo de manera sistemática desde enero de 2008 en varios momentos y eventos en donde participaron alrededor de setecientos [700] personas entre delegados del Ministerio de la Protección Social,

9

encargados de los sectores de la administración distrital, comisionados de las entidades del sistema de salud en la ciudad, agentes de la academia, representantes de la comunidad, de la población discapacitada y de los diferentes grupos étnicos que integran la ciudad; además de la participación interna de asesores, directores, jefes de oficina, profesionales, grupo de apoyo y referentes de todas y cada una de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., así como de gerentes y delegados de las Empresas Sociales del Estado [ESE] de la red adscrita de los niveles I, II y III de atención.

Que en la Ley 1393 del 12 de julio de 2010, el Congreso de la República definió rentas de destinación específica para la salud, adoptó medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, redireccionó recursos al interior del sistema de salud y dictó otras disposiciones.

Que conforme a lo anterior, este Despacho

RESUELVE:

PRIMERA PARTE ESTRATEGIA GENERAL

TÍTULO I ACCIÓN INSTITUCIONAL, MISIÓN, VISIÓN Y PROCESOS TUTELARES

ARTÍCULO 1º.- ACCIÓN INSTITUCIONAL. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. es la entidad encargada de dirigir la salud en el Distrito Capital, así como de ejecutar la política sectorial en el marco general de la normatividad y la jurisprudencia en materia sanitaria, de seguridad social en salud, de prestación de servicios y de descentralización de salud, con base en lo mandado en las Leyes 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007. En completa armonía con las competencias y responsabilidades encomendadas por las Leyes al sector salud en la ciudad; la acción Estatal sectorial se orientará por el imperativo de dar respuestas integrales y articuladas a las necesidades de salud y de calidad de vida de la población, atendiendo a la configuración de los territorios sociales según zonas de condiciones de calidad de vida en donde se expresa y evidencia de manera concreta la vida y la cotidianidad de las personas.

ARTÍCULO 2º.- MISIÓN. Somos un equipo humano calificado, con alto compromiso social, responsable de garantizar el derecho a la salud de todas y todos quienes habitan en Bogotá, que ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación.

ARTÍCULO 3º.- VISIÓN. Para el año 2015, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. habrá mejorado la calidad de vida y salud de los y las habitantes de la ciudad-región, eliminando barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud con énfasis en la atención primaria y la participación social.

ARTÍCULO 4º.- PROCESOS TUTELARES. La Entidad se enmarcará en los siguientes procesos gerenciales para el cabal cumplimiento de las competencias a su cargo, en concordancia con la estructura orgánica y funcional:

- a]. Ejercicio de rectoría territorial en salud y organización del sector con alcance de ciudad, encaminada hacia la conformación de una institucionalidad pública y privada con condiciones idóneas para brindar atención a la población y garantizar el derecho a la salud mediante el aumento de la capacidad estratégica en la formulación de políticas, la planificación, la coordinación de actividades, la regulación sectorial y la participación de diversos agentes del sector salud y de otros sectores que en la vida pública tienen competencias en lo que a salud y desarrollo social se refiere.
- b]. Planeación, programación, organización, dirección y control del sector y del sistema distrital de salud en función de las necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población de Bogotá D.C., según condiciones en los territorios sociales y en armonía con el enfoque promocional de calidad de vida y salud y la estrategia de Atención Primaria en salud [APS].
- c]. Abogacía de políticas públicas de calidad de vida y salud encaminada a afectar determinantes de salud, a promover el desarrollo de la autonomía de los individuos y de la colectividad, a garantizar y asegurar a la población los derechos sociales rescatando lo público en función del interés colectivo y propiciando su capacidad para generar espacios con impactos significativos en las condiciones de vida de las personas.
- d]. Diseño y ejecución de análisis conducentes a la identificación de necesidades sociales de calidad de vida y salud, así como a la superación de déficits, a la reducción de brechas y a la organización de respuestas integrales a problemas que afectan el desarrollo de la autonomía de los individuos y de las colectividades, definiendo modelos de prestación de servicios que impacten en la salud y en la calidad de vida de la población.
- e]. Diseño y ejecución de análisis conducentes a la identificación de la viabilidad y sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud vigente en la ciudad y a la construcción e incorporación de propuestas alternativas que permitan avanzar en la garantía del derecho a la salud en la ciudad.
- f]. Participación institucional decidida en la construcción de procesos de interacción y gestión integral transectorial para mejorar la eficiencia y el impacto de la gestión pública distrital en la calidad de vida de la población.
- g]. Fortalecimiento de la organización y participación ciudadana y comunitaria en el empoderamiento de la salud como forma de vida, así como en los procesos de formulación e implementación de políticas públicas, vigilancia y control, manejo de recursos y calidad en la prestación de los servicios de salud, dentro del marco del proceso de gestión transparente y rendición de cuentas a las que debe someterse el sector.

TÍTULO II ALCANCE, OBJETIVOS, Y ESTRUCTURA DEL PLAN

ARTÍCULO 5º.- ALCANCE Y OBJETIVOS DEL PLAN COMO MECANISMO PARA LA GESTIÓN. El plan, además de ser la expresión de los principales lineamientos de la política Distrital de salud definidos en el Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor" 2008-2012, se constituye en el instrumento que guiará las acciones de la institución durante el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2011, en concordancia con las políticas nacionales para el sector salud y con el proceso de armonización realizado en el interior de la Entidad. Además, el plan se orienta a:

- a]. Definir el horizonte de la gestión institucional para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2011, a partir de políticas institucionales que se correspondan con el desarrollo del sector y que orienten el quehacer de la Secretaría durante la vigencia fiscal.
- b]. Ordenar la acción sectorial de gobierno, para armonizar el progreso individual con la búsqueda del bien común en aras de mejorar la calidad de vida y la salud de la población de Bogotá D.C. Se trata de buscar una coexistencia viable y fértil del mejoramiento individual con el crecimiento de la colectividad para hacer así más autónomos a los individuos que la habitan, buscando la equidad y el progreso de todos y todas.
- c]. Definir líneas de acción y estrategias de la Secretaría para el 2011, que armonicen la gestión de las distintas dependencias de la Entidad como un todo y éstas, a su vez, con los demás actores internos y externos del sector salud, de manera que en su conjunto respondan y aporten al cumplimiento de los objetivos estratégicos o de largo plazo definidos para la ciudad y a los de la política pública de salud, así como a los compromisos 2008-2012 expresados en metas de ciudad, esto en armonía con el desarrollo institucional de cada área en particular, de la Secretaría y el Sector Salud, y con las necesidades de salud de la población de Bogotá D.C., en general.
- d]. Promover la ejecución de intervenciones transversales, horizontales y verticales, de manera que se involucre la participación de entes gubernamentales y no gubernamentales y actores de diversos niveles y sectores, locales, nacionales e internacionales, en procesos y gestión del sector salud en Bogotá; ello dentro de los parámetros y competencias de Ley.
- e]. Servir de referente para el ejercicio del control gubernamental y ciudadano de la gestión institucional y como instrumento de expresión de principios constitucionales relacionados con la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y celeridad.

ARTÍCULO 6º.- ESTRUCTURA DEL PLAN. El plan se estructura a partir de la normatividad vigente, la definición de la política general de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2008-2012, las siguientes cinco [5] estrategias 2008-2012: [a]. Atención primaria en salud [APS]. [b]. Promoción de calidad de vida y salud; [c]. Participación social y servicio a la ciudadanía; [d]. Redes sociales y de prestación de servicios de salud; [e]. Servicios de salud en línea al alcance del ciudadano; y, seis [6] líneas de acción articuladas con los planes de desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor 2008-2012" y "Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos 2006-2010": [a]. Rectoría en salud con visión integral; [b] Intervención en determinantes de calidad de vida y salud;

[c]. Modelo de salud integral e incluyente que responda a las necesidades de la población del Distrito Capital; [d] Construcción de ciudadanía en salud; [e] Desarrollo institucional y sectorial para favorecer la gestión social efectiva; [f]. Modelo de rectoría del aseguramiento en salud para Bogotá D.C.

Este conjunto de orientaciones se materializa en las inversiones incorporadas al plan operativo anual de inversiones [POAI] 2011, del Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS], con base en las fuentes de financiación del sector público de la salud para la ciudad y la ejecución de veintidós [22] proyectos de inversión vinculados al Plan de Desarrollo de la Ciudad. El Anexo 1 presenta estas inversiones por Objetivos Estructurantes y Programas del Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir mejor".

TÍTULO III

POLÍTICA GENERAL, PRINCIPIOS Y VALORES, ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN, OBJETIVOS, METAS Y ACUERDOS TRANSECTORIALES DE GESTIÓN

CAPÍTULO I

POLÍTICA GENERAL

ARTÍCULO 7º.- POLÍTICA GENERAL. En armonía con los planteamientos del Programa de Gobierno "Bogotá Positiva: Por el Derecho a la Ciudad y a Vivir Mejor" y, a su vez, con el Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor", el quehacer sectorial se continuará orientado por la premisa fundamental de garantizar el derecho a la salud para toda la población de la ciudad en el marco del fortalecimiento del Estado Social de Derecho, según el proyecto definido en la Constitución Política de 1991 y en los pactos internacionales firmados por el Estado Colombiano obligantes para la gestión pública en todo el territorio nacional, tomando como punto de partida y eje central de la respuesta Estatal el reconocimiento de condiciones, estilos y modos de vida diferenciales entre individuos, comunidades, grupos y territorios de la ciudad, vistas éstas como categorías determinantes del estado de salud enfermedad de la población, para lo cual, desde la Entidad y desde el Sector Salud se continuarán buscando respuestas más integrales y articuladas, no sólo desde el quehacer propio del sector salud, sino, desde la competencia Estatal misma, involucrando también a la comunidad, en armonía con los planteamientos de la estrategia promocional de calidad de vida y salud y la Atención Primaria en Salud [APS].

Para cumplir con el reto que implica el enfoque de derechos humanos, con una perspectiva amplia de salud que permita promover la calidad de vida de las personas, en el 2011, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. encaminará sus esfuerzos hacia el cumplimiento de los siguientes seis objetivos estratégicos, tal y como quedaron definidos en el Plan Marco del Plan de Salud para Bogotá D.C. 2008-2012 formulado con participación de la comunidad y demás actores de la ciudad en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y en la Resolución 0425 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, todo en armonía con los compromisos adquiridos para con la ciudad en el contexto de la armonización de Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor" 2008-2012:

- Garantizar el ejercicio de la rectoría en salud y del sistema de seguridad Social en Salud, con visión integral.
- Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital.
- Desarrollar un modelo de salud integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica y cultural y que responda a las necesidades de la población del Distrito Capital.
- Promover la construcción de ciudadanía para el ejercicio del derecho a la salud y calidad de vida.
- Fortalecer el desarrollo institucional y sectorial que favorezca la gestión social integral efectiva para la transformación de condiciones de calidad de vida de la población de Bogotá D.C.
- Desarrollar un modelo de rectoría del aseguramiento en salud para Bogotá D.C.

Como el derecho a la salud también implica contar con condiciones y medios favorables al bienestar de las personas, se continuarán desarrollando y afianzarán intervenciones transectoriales de gestión en todos los Programas contenidos en los Objetivos Estructurantes del Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor", en los cuales participa el Sector Salud de manera directa, mediante el acercamiento a actores y a instituciones de los niveles distrital y nacional, encaminándolos a afectar de manera positiva los determinantes del proceso salud-enfermedad, en forma acorde con las necesidades poblacionales de calidad de vida y salud, concretas para todos y cada uno de los territorios del Distrito Capital, para construir ámbitos de vida saludables en dónde se desarrolla la cotidianidad y tienen lugar el desenvolvimiento de la vida de las personas: hogar, escuela, comunidad, trabajo, espacio público e instituciones. Esto implica implementar políticas públicas y proyectos, de manera participativa, orientadas hacia el bienestar y fortalecer las opciones saludables de las personas, respetando su autonomía, entendida como la capacidad de desarrollar proyectos de vida y el ejercicio de la ciudadanía.

De igual forma, en 2011, se continuará con la reorientación del modo de atención y de gestión prevaleciente aún en el sector salud, mediante la estructuración de respuestas integrales, suficientes y equitativas conformadas por redes públicas y sociales de calidad de vida y salud dentro del ámbito del Distrito Capital que actuarán como espacios de gestión transectorial de políticas y acciones en territorios sociales y como espacios para el ejercicio social en comunidades organizadas. Dentro de este contexto, se seguirá fortaleciendo la red pública hospitalaria, tanto en su eficiencia como en la calidad del servicio. Se afianzará el ejercicio de la autoridad sanitaria en el Distrito Capital en sus componentes esenciales de rectoría y vigilancia y control, delegados por norma constitucional, y se avanzará hacia la consolidación de la Empresa Promotora de Salud [EPS] Distrital.

Como eje principal se continuará desarrollando y afianzará la estrategia de "Atención Primaria en Salud [APS]", con el fin de articular acciones individuales y colectivas, promocionales, preventivas y curativas en poblaciones y territorios específicos, en particular en las más pobres y vulnerables. Para tal fin, se continuarán reconociendo modalidades de atención para la ciudad, que logren la complementariedad e interdependencia entre recursos, sectores, actores, planes de beneficios [POS-S, POS-C, PIC y otros] y en los niveles de la administración, de manera que se optimice el uso de los recursos y las intervenciones en materia de prestación de servicios de salud y de calidad de vida al interior de la ciudad, sin que se dupliquen esfuerzos, ni se altere el cabal cumplimiento de las responsabilidades encomendadas por la normatividad al ente territorial en materia de salud, de

manera particular las competencias delegadas por las Leyes 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993 y 715 de 2001, sobre salud pública y saneamiento ambiental, descentralización de competencias y de recursos y las propias del sistema de seguridad social integral en salud.

En perspectiva de la realización del Estado social y democrático de derecho, se continuará avanzando hacia el fortalecimiento de ejercicio de ciudadanía activa de las personas y organizaciones sociales en el ámbito público relacionado con la salud, sin discriminación alguna, para avanzar en la garantía del derecho a la salud y promover las prácticas de exigibilidad en la vía de profundizar la democracia en la ciudad. La construcción de ciudadanía se entenderá como: "...el proceso por medio del cual el individuo y las organizaciones acceden progresivamente a capacidades y oportunidades para realizar sus intereses frente a otros y frente a las instituciones del Estado..."¹. Las condiciones de vida de las personas serán concebidas como el eje principal de las políticas públicas en el sector, integrando acciones desplegadas desde los diferentes ámbitos de la acción de gobierno, coordinando con la sociedad organizada su participación para que lo colectivo se transforme en un ejercicio sustantivo que lleve adelante la identificación de necesidades y el ejercicio de control ciudadano. Así, la participación en salud será vista como medio para construir bienestar y como fin para transformar condiciones de calidad de vida y salud de la población en la ciudad.

CAPÍTULO II PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES Y DE GESTIÓN

ARTICULO 8º.- Además de los principios generales de política pública y de acción incorporados en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor 2008-2012, las actuaciones de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se regirán por los siguientes principios:

- a). RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.- Consiste en la consideración de todas las personas como fines en sí mismos y nunca como medios. Implica el reconocimiento y la promoción del ejercicio de la autonomía de las personas.
- b). UNIVERSALIDAD.- Es la garantía de protección de todas las personas sin discriminación y en todas las etapas de la vida, en virtud de la igualdad en la dignidad humana.
- c). EQUIDAD.- Entendida como la forma de justicia distributiva que logra el equilibrio entre las capacidades, las oportunidades y las necesidades de las personas. Se expresa con la máxima "de cada cual según su capacidad y a cada cual según su necesidad"
- d). SOLIDARIDAD.- Consiste en el compromiso con la acción colectiva para superar situaciones o condiciones de fragilidad, indefensión o riesgo de las personas, a partir del reconocimiento de la igualdad en la dignidad humana.
- e). INTEGRALIDAD.- Es la disposición de los medios y recursos, en forma articulada, para responder mediante la participación activa a las necesidades de calidad de vida y salud de las personas.

ARTICULO 9º.- Los principios institucionales y de gestión se soportarán en los siguientes valores y regirán la actuación de todos y cada uno de los servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

- a). PROBIDAD.- En virtud de la responsabilidad pública, estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como funcionario público ante la sociedad y los organismos de control pertinentes.
- b). RESPETO.- Trato digno, pilar para una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad. Es el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad en un plano de libertad e igualdad, sin que ello signifique pasividad o falta de autoridad
- c). LEALTAD INSTITUCIONAL.- En virtud del compromiso con la función pública, ser fiel a los principios institucionales, evitando una cualquier posibilidad de traición o engaño
- d). HONESTIDAD.- Implica pulcritud en las actuaciones, sinceridad en las relaciones, claridad en las decisiones y extremo celo y probidad en lo que nos confían
- e). TOLERANCIA.- Reconocer y respetar las maneras de ser, las opiniones y prácticas de los demás, así sean diferentes a las nuestras.

CAPÍTULO III ESTRATEGIAS

ARTICULO 10º. – Las siguientes son las estrategias generales concordantes con el enfoque promocional de calidad de vida y salud:

[a]. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.- Como filosofía y forma de operar los servicios de salud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. continuará avanzando hacia la consolidación de la APS, de manera que se logre involucrar a todos los actores del SGSSS en Bogotá D.C. con la estrategia. Para el efecto, desde el sector salud seguirá en la búsqueda de mejorar la accesibilidad, la integralidad, la continuidad y la longitudinalidad de la atención en salud, acudiendo a la reorganización de la prestación de los servicios de salud para trascender el énfasis curativo o de atención a la enfermedad, mediante una gestión pública basada en el trabajo intersectorial y la participación social, hacia la promoción de la salud y del mejoramiento de la calidad de vida.

[b]. PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD.- Para afectar determinantes en territorios y ámbitos en dónde ocurre la vida y la cotidianidad de las personas, se continuará incorporando la reorientación y reordenamiento del modo de atención y de gestión, con el fin de disminuir la fragmentación de la gestión pública y configurar una estructura para dar respuestas integradas a las necesidades y expectativas sociales. Esta integralidad deberá ser la expresión de las capacidades combinadas y regulares del sistema frente a las necesidades de las personas y de los grupos sociales. Para ello, la gestión de las políticas públicas y la consolidación de redes sociales y de servicios deberán incorporarse en las agendas sociales, en las que se priorizaran los objetivos para responder

a las necesidades individuales y sociales. La estrategia contemplará acciones a corto, mediano y largo plazo para el cumplimiento de metas de ciudad, con la concurrencia de los diferentes actores sociales para el mejoramiento y transformación de las condiciones de salud de la población del Distrito Capital.

[c]. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA.- Vista como la posibilidad de que los sujetos construyan calidad de vida como acción social y política. Buscará una mayor participación ciudadana y social de manera que diferentes actores de la comunidad, de la administración pública y del sector privado, aumenten su confianza en el sector y en su capacidad de gestión de calidad de vida y salud, en armonía con el desarrollo de la estrategia promocional de calidad de vida y salud. Para ello se desarrollarán acciones de promoción, formación, empoderamiento ciudadano y fortalecimiento institucional, y se crearán espacios de participación en los ámbitos zonal, local y distrital, y en los ámbitos de vida cotidiana de la población, para el fortalecimiento del ejercicio de ciudadanía y se gestionarán políticas públicas con participación social y proyectos de inversión autogestionados por la comunidad.

[d]. REDES SOCIALES Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.- La respuesta a las necesidades y expectativas en salud de la población se estructurará a través de la red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar los servicios de salud de manera continua y coordinada dirigida a la población. Con ello se busca garantizar la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban de manera continua los servicios promocionales, preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud. En un sistema integrado de salud, la coordinación interinstitucional y la integración operativa se plantean como un cambio que permitirá mejorar la eficiencia de los recursos de financiamiento, de capacidad y de infraestructura de servicios, involucrados en la prestación de los servicios de salud, mejorar la organización, gestión y provisión de los servicios, atendiendo las necesidades de toda la población, sin disparidades innecesarias e injustas que afecten el ejercicio del derecho a la salud y el logro del nivel más alto de salud y bienestar posible. En el sector se organizará la atención en salud a través de redes de servicios y redes de apoyo articuladas a redes sectoriales y sociales. Las redes de servicios incluyen las generales, las prioritarias y las de eventos de interés en salud pública.

[e]. SERVICIOS DE SALUD EN LÍNEA AL ALCANCE DEL CIUDADANO.- Se continuará con el avance y desarrollo de un Sistema Integrado de Información en Salud [SIIS], que incluya información de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, así como de la provisión de los servicios de salud, como base fundamental para una adecuada toma de decisiones y de gestión de la salud en el Distrito Capital. En este contexto se continuará con el desarrollo de servicios electrónicos en salud al servicio de la comunidad tales como: telemedicina, estructura y puesta en operación de la historia clínica única digital para Bogotá D.C. y operación de servicios prioritarios de salud en forma digital.

CAPÍTULO IV LÍNEAS DE ACCIÓN

ARTÍCULO 11º. – RECTORÍA EN SALUD CON VISIÓN INTEGRAL.- Se afianzarán acciones de regulación sectorial, de conducción, de armonización de la prestación de los servicios, de inspección vigilancia y control, de modulación de la financiación del aseguramiento y las propias de la autoridad sanitaria territorial, en la búsqueda de la garantía del derecho a la salud de todos los habitantes de la ciudad y del cumplimiento de los objetivos estratégicos y de la política pública de salud 2008-2012.

ARTÍCULO 12.- INTERVENCIÓN EN DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. En concordancia con el enfoque de promoción de calidad de vida, se afectarán de manera significativa los determinantes del proceso salud enfermedad, en los ámbitos del Distrito Capital y de sus territorios, a través de la transectorialidad y la articulación de salud a la gestión estatal, social y de diferentes actores del territorio. Se pretende superar el enfoque y la lógica tradicional de intervención basada en la comprensión de los problemas, para pasar de las consecuencias a las causas. En este sentido, se trabajará en la búsqueda de respuestas integradas de acuerdo con las exigencias que demande el objeto de intervención, para afrontar la complejidad de la causalidad. Con el fin de propiciar la formulación y ejecución de políticas públicas saludables y promotoras de la calidad de vida de las personas, la Secretaría Distrital de Salud realizará acciones de abogacía con los actores e instancias de toma de decisiones públicas en los ámbitos nacional, distrital y local; con la comunidad; con el sector privado y con los demás actores y organizaciones a que hubiere lugar encaminadas a afectar determinantes del proceso salud enfermedad.

ARTÍCULO 13.- MODELO DE SALUD INTEGRAL E INCLUYENTE. Se corresponde con la organización de la respuesta Estatal organizada para responder efectivamente a las necesidades y expectativas de población, incluye, entre otros, el conjunto de acciones sanitarias desarrolladas por todos los actores comprometidos y responsables de transformar las acciones y los determinantes de la salud de la población bogotana. El Modelo parte de una concepción positiva de la salud y no solo referido a eventos de enfermedad que se puedan presentar en un momento determinado. La organización de la atención en salud debe proporcionar un conjunto de respuestas a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz que sea accesible y de calidad, con equipo de salud multidisciplinarios capacitados, que reconozca la diversidad étnica, cultural y de género y que responda a las necesidades y expectativas de la población del Distrito Capital.

ARTÍCULO 14.- CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA EN SALUD. Entendida como el ejercicio de la condición de sujeto de derechos y responsabilidades sociales de todas las personas respecto del Estado, en materia de salud. Este ejercicio implica procesos de exigibilidad del derecho a la salud, participación social, organización social y empoderamiento de los ciudadanos y las colectividades para la transformación de su realidad.

ARTÍCULO 15.- DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL. La complementariedad e interdependencia de la gestión entre los diferentes procesos y áreas al interior de la entidad se complementarán con la identificación, formulación y posicionamiento en la agenda pública distrital

de la política sectorial de salud acorde con las necesidades de salud de la población de Bogotá. Se fortalecerá la cooperación técnica internacional en armonía y como apoyo al proceso de construcción, ejecución y evaluación de las políticas públicas sectoriales 2008-2012. Se Continuará avanzando en el sistema único de información en salud en el Distrito Capital, conforme a la normatividad vigente del sistema general de seguridad social en salud, el cual será la base fundamental para la toma de decisiones y para la gestión misma en pro del desarrollo del sector. La automatización de procesos en tiempo real al interior de la Secretaría Distrital de Salud y con las Empresas Sociales del Estado servirá de soporte al funcionamiento integrado del Sistema de Información en Salud, junto con el apoyo y homologación requerida de la infraestructura tecnológica e informática. Como fuente de análisis permanente de calidad de vida y salud, se continuará con el observatorio de calidad de vida y salud para la ciudad.

ARTÍCULO 16.- MODELO DE RECTORÍA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA BOGOTÁ D.C. En la búsqueda del acceso universal al Sistema general de Seguridad Social en salud, la gestión del aseguramiento [del riesgo en salud, de prestación de servicios, de garantía y calidad y de financiación] se afianzará de manera que reconozca las necesidades diferenciales de la realidad de la población del Distrito Capital, para lo cual se avanzará hacia la gestión de un plan integral de beneficios en salud para la población del Distrito Capital en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y de la Atención Primaria en Salud y se desarrollará el modelo de rectoría en aseguramiento en salud vigente en el Distrito Capital. De igual forma, se avanzará hacia la reorganización de los servicios de salud en el Distrito Capital bajo un modelo de prestación y de atención que responda con calidad, integralidad y eficiencia.

PARÁGRAFO. Las líneas de acción se corresponderán con los programas y objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor, así: [1]. Rectoría Territorial en Salud con visión integral, con el Objetivo Estructurante Gestión Pública Efectiva y Transparente, Programa Desarrollo Institucional Integral. 2]. Intervención en Determinantes de Calidad de Vida y Salud, con el Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos, Programa Bogotá Sana. 3]. Desarrollo de un Modelo de Salud Integral e Incluyente, con los Objetivos Estructurantes Ciudad de Derechos, Ciudad Global y Desarrollo Institucional Integral; Programas Fortalecimiento y Provisión de los Servicios en Salud, Bogotá Competitiva e Internacional y Desarrollo Institucional Integral, de manera respectiva. 4]. Construcción de ciudadanía en salud, con el Objetivo Estructurante de Participación, Programa Ahora Decidimos Juntos. 5]. Desarrollo Institucional y Sectorial, con los Objetivos Estructurantes Ciudad Global y Gestión Pública Efectiva y Transparente, Programas Bogotá Sociedad del Conocimiento, Tecnologías de la Información y Comunicación al Servicio de la Ciudad y Desarrollo Institucional Integral. 6]. Modelo de Rectoría del Aseguramiento en Salud para Bogotá D.C. con el Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos, Programa Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud.

CAPÍTULO V OBJETIVOS DE LA GESTIÓN 2011 DE LA SDS

ARTÍCULO 17º. Para el cabal cumplimiento de la política pública sectorial, conforme a lo estipulado para el sector en el plan de desarrollo de Bogotá D.C. 2008-2012, la Secretaría se ha propuesto como objetivo general el de: **"...Dar respuestas integrales a las necesidades de la**

población de Bogotá D.C. para mejorar sus condiciones de Salud a través del direccionamiento de los actores del sistema de salud...". En armonía con este propósito, en el 2011, se continuará avanzando hacia el cumplimiento de los objetivos de la política pública de salud 2008-2012, tal y como quedaron planteados en el artículo séptimo de la presente Resolución y hacia el cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos de largo plazo:

- Disminuir barreras de acceso a los servicios de salud, organizando la respuesta sectorial en redes territoriales, orientadas por la Atención Primaria en Salud [APS], acorde con las necesidades de la población y con criterio de equidad.
- Promover la exigibilidad del derecho a la salud, la participación, organización y gestión social frente a las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- Afectar los determinantes del proceso salud enfermedad para mejorar la calidad de vida y la salud de la población de Bogotá D.C., de manera sostenida y progresiva, con la participación de otros actores.
- Garantizar el desarrollo institucional, tanto en la entidad como en la red de prestadores y aseguradores de servicios de salud, con gestión de calidad.

CAPÍTULO VI METAS DE GESTIÓN 2011

ARTÍCULO 18°. EN RECTORÍA DE SALUD CON VISIÓN INTEGRAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta línea de acción las siguientes:

- Avanzar en 20% en la formulación de la Política Integral de Salud Distrital 2008-2011 y del modelo de salud para la ciudad.
- Actualizar veinte diagnósticos, uno por localidad, con participación de la comunidad.
- Actualizar el diagnóstico de la situación de salud en el Distrito Capital, como base para la toma de decisiones y ajustes de las intervenciones.

ARTÍCULO 19°. EN INTERVENCIÓN EN DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. Son metas para esta línea de acción, en armonía con los Ejes de Salud Pública Plan de Intervenciones Colectivas [PIC] y Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos profesionales, las siguientes:

- Lograr y mantener coberturas de vacunación para todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI] iguales o superiores al del 95%, en niños y niñas menores hasta la edad de un año.
- Alcanzar las siguientes coberturas de vacunación para los nuevos biológicos para el PAI de la ciudad: 77% en Neumo 23, para la población de 60 años y más; 77% para hepatitis A, para la población de 12 a 23 meses y 90% en rotavirus, para la población de 2 a 6 meses.
- Garantizar 356.961 dosis de vacuna contra el neumococo para lograr cubrir a 118.987 niños.
- Reducir en 100% los embarazos al año, en adolescentes entre 10 y 14 años [abuso sexual] y en 20% los embarazos al año en adolescentes entre 15 y 19 años.

- Alcanzar el cubrimiento de 375 microterritorios con el programa Salud a su Casa y de ⁵⁴⁰ 470 sedes educativas de colegios distritales, 160 jardines y 8 instituciones de educación superior [IES], en el Programa de Salud al Colegio. ²¹⁵
- Cubrir 144 instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas; 552 instituciones especiales que atienden a personas mayores y 60 instituciones especiales con menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública.
- Mantener en cero los casos de rabia humana autóctona en el Distrito Capital.
- Lograr coberturas de vacunación canina del 72% en población susceptible de vacunar.
- Aumentar en 39% la cobertura de citología vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.
- Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada en 0,19 %.
- Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes.
- Reducir a 10.5 por 100 nacidos vivos la tasa de bajo peso al nacer en Bogotá D.C. y la prevalencia global de desnutrición en niñas y niños menores de cinco años a 8,5 por 100.000.
- Monitorear 100% la reducción de la desnutrición global en niños menores de cinco años.
- Contar con cinco [5] proyectos, uno por localidad, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo auto gestionado por las redes de trabajadores.
- Avanzar en 25% la implementación y evaluación de la política pública distrital de participación social en salud y servicio al ciudadano.
- Aumentar la lactancia materna hasta los cinco [5] meses de edad [Mandato del Plan de Desarrollo aprobado por Acuerdo del Concejo].
- Contribuir a la Erradicación de la Explotación Laboral Infantil 2011: 3.26 [Tasa 2007: 3.26]
- Promover entornos de trabajo saludables en el 2.60% de las unidades productivas informales del distrito capital
- Promover que el 27% de las Administradoras de Riesgos Profesionales que operan en el distrito capital implementen la estrategia de "entornos de trabajo saludables" en sus empresas.
- Promover la implementación de la estrategia de "entornos de trabajo saludables" en el 3.43% de las unidades productivas afiliadas a los gremios empresariales.
- Evaluar el impacto de la estrategia de "entornos de trabajo saludables" en términos de indicadores de salud y calidad de vida.
- 1.117 empresas del sector formal habrán sido sensibilizadas para la inclusión socio laboral de población en condición de discapacidad.
- Contar con un plan de acción que responda a las necesidades de salud de la población trabajadora.
- Identificar 4.200 niñas y niños trabajadores, para promover la desvinculación laboral y su inclusión y permanencia en el sistema educativo.
- Identificar 2.317 jóvenes trabajadores para la generación de condiciones de trabajo protegido.
- Lograr la integración a la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad del 25% de las personas con discapacidad y promoviendo la inclusión social de las personas, sus familias, cuidadoras y cuidadores.
- Tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, estrategias de atención materno infantil AIEPI, AIAMI y IAFI.
- Desarrollar una estrategia de comunidad saludable en 20 localidades del Distrito Capital.

ARTÍCULO 20°. EN EL MODELO DE SALUD INTEGRAL E INCLUYENTE. Son metas para esta prioridad, en armonía con los Ejes de Prestación y Desarrollo de Servicios y de Urgencias, Emergencias y Desastres, las siguientes:

- Avanzar 15% en la estructuración de redes generales para la prestación de servicios de salud de las ESE adscritas a la SDS, en sus componentes ambulatorio, urgencias y hospitalización.
- Adecuar y remodelar en su infraestructura física 0 puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [obras en proceso].
- Completar 1 obra de adecuación y de remodelación en su infraestructura física puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [obras Culminadas].
- Dotar con tecnología biomédica 0 puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- Construir 12 obras nuevas de infraestructura de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [obras en proceso].
- Construir 2 obras nuevas de infraestructura de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [obras culminadas].
- Llevar a cabo el reforzamiento estructural en 3 puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [obras en proceso].
- Dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C..
- Aumentar la tasa de donación de sangre a 29 unidades por cada 1.000 habitantes y mantener la tasa de donación de órganos y tejidos a 22 por cada 1.000.000 de habitantes.
- Llegar a 1.500 el número de prestadoras de servicios de salud certificados en el sistema único de habilitación.
- Reducir la tasa de mortalidad materna en 40 por 100.000 nacidos vivos y reducir la tasa de mortalidad perinatal a 16 por mil nacidos vivos.
- Mejorar el tiempo de respuesta a los requerimientos de la atención pre-hospitalaria, de manera que el tiempo máximo de ésta, sea de 13 minutos contados a partir del ingreso de la llamada al número único de seguridad y emergencia [NUSE] 123.
- Acompañar y apoyar al 20% de los hospitales públicos del Proyecto Ciudad Salud en la incorporación de los planes de regularización y manejo y en los planes especiales de protección.
- Avanzar 25% acumulado en el estudio de factibilidad del Complejo Hospitalario del Centro Ciudad Salud, teniendo como eje temático seis pilares que atraviesan los estudios: [1]. Prestación de servicios de salud. [2]. Urbanístico Predial. [3]. Económico de competitividad. [4]. Ambiental. [5]. Jurídico. [6]. Gestión.

ARTÍCULO 21.-. EN CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA EN SALUD. Son metas para esta línea de acción, en armonía con el Eje de Promoción Social, las siguientes:

- Formular 10 proyectos de autogestión comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Apoyar en la formulación de una [1] política pública en salud con participación ciudadana.
- Avanzar un 25% en la formulación, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos en salud con participación social.

- Avanzar en un 25% en la implementación de la estrategia pedagógica con participación de la comunidad.
- Fortalecer 15 formas institucionales de participación social en salud del régimen contributivo.
- Atender el 100% de las solicitudes, quejas y reclamos interpuestos por la ciudadanía relacionados con el sector salud en Bogotá.
- Apoyar en la conformación y operación de cuatro [4] redes territoriales promotoras de calidad de vida y salud.
- Fortalecer dos [2] redes sociales existentes en Bogotá D.C.
- Avanzar 25% en la conformación y funcionamiento del Comité Distrital de Participación en el contexto de la Política sectorial y el Sistema Distrital de Participación.
- Fortalecer en el 100% de las localidades las organizaciones sociales y comunitarias.

ARTÍCULO 22º.- EN DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta prioridad las siguientes:

- Anualmente participar en el ajuste del plan de ciencia, tecnología e innovación en salud, diseñado, concertado y reglamentado, de forma que respondan a necesidades de la población en territorios y genere estrategias de integralidad en el marco del Plan Distrital de ciencia, tecnología e innovación.
- Construir y actualizar anualmente líneas de investigación del sector salud.
- Elaborar y actualizar anualmente las investigaciones sobre equidad y calidad de vida en Bogotá.
- Avanzar 44% para que la biblioteca virtual de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se convierta en centro de operación del 100% de las bibliotecas virtuales de las ESE.
- Avanzar 50% en la formulación y operación del sistema informático que permita gestionar de forma única la historia clínica de los usuarios del Sistema Distrital de Salud en las cuatro redes públicas hospitalarias.
- Avanzar en 50% en la implementación de 15 puntos de telesalud ajustados a la demanda en ubicaciones remotas del Distrito Capital.

ARTÍCULO 23º.- EN EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON CALIDAD. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud para esta prioridad, en armonía con el Eje de Aseguramiento en Salud, las siguientes:

- Garantizar la continuidad de 1.318.640 afiliados al Régimen Subsidiado
- Afiliar a 309.745² nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado de la seguridad social en salud
- Garantizar el acceso a los servicios de salud de manera gratuita a 313.884 ciudadanos entre los cuales se encuentran niños de 1 a 5 años, mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación en nivel 1 y 2 de SISBEN de manera gradual incluyendo las actividades del no POS-s
- Promover la afiliación de 2.500 nuevas personas al Régimen Contributivo.
- Mantener en 100% la cobertura en servicios de salud para la población pobre no asegurada [vinculados] y para los servicios NO POS S para población afiliada al régimen subsidiado.

²Cifra estimada de acuerdo con el Listado Nacional de Población Elegible a 301110 del Ministerio de la Protección Social.

- Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 10,5 por 1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 24,1 por diez mil menores de 5 años; la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 12,2 casos por cien mil menores de 5 años y la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a 1,0 por cien mil menores de 5 años.
- Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 66%.
- Incrementar en un 6,30% la cobertura del Programa de Salud Oral [fluor, sellantes, control de placa y detartraje] en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo.
- Garantizar por parte de las empresas promotoras de salud del Régimen Subsidiado, la entrega del 100% de medicamentos del plan obligatorio de salud [POS], formulados a los pacientes.
- Incrementar hasta alcanzar 15% de cobertura en atención odontológica de la mujer gestante y población de menores de 5 años afiliados al Régimen Subsidiado y población pobre y vulnerable.

CAPÍTULO VII ACUERDOS TRANSECTORIALES DE GESTIÓN

ARTÍCULO 24.- ALCANCE. Se encaminarán hacia la búsqueda de respuestas integradas para lograr intervenir en la estructura de los determinantes y causalidades del proceso salud - enfermedad, con el propósito de mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población, de manera coordinada y concertada, venciendo la fragmentación y el parcelamiento de las acciones de los diferentes actores. Estos deberán orientarse hacia la convergencia de políticas, estrategias y acciones de las diferentes instituciones, organizaciones públicas y privadas, trabajadores, trabajadoras y comunidades para que su actuación tenga incidencia en los determinantes de calidad de vida y salud.

ARTÍCULO 25.- PROGRESIVIDAD. En el 2011, se continuará avanzando en los acuerdos e intervenciones transectoriales de gestión en las 79 zonas de condiciones de calidad de vida y salud [ZCCVS], agrupadas en cinco [5] para el Distrito Capital, las cuales fueron identificadas en los diagnósticos locales de salud actualizados de manera reciente: [a]. zonas definidas desde la producción; [b]. zonas definidas desde el consumo básico y de las condiciones de vivienda: de acceso precario a condiciones de vida digna tipo I y de acceso precario a condiciones de vida digna tipo II; [c]. zonas de protección para toda la ciudad; [d]. zonas de dinámicas sociales complejas; [e]. zonas de transición Rural – Urbana

La intervención transectorial se llevará a cabo en forma progresiva. En el 2011 se afianzarán las intervenciones en todas las cinco [5] zonas de calidad de vida y salud, con énfasis en las definidas desde el consumo básico y de las condiciones de vivienda: de acceso precario a condiciones de vida digna tipo I y de acceso precario a condiciones de vida digna tipo II, en adelante denominadas: "zonas tipo 1 y 2: de acceso precario a condiciones de vida digna tipo I y II". En la zona 1 convergen territorios sociales ubicados en las localidades de: Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar. En la zona II convergen territorios sociales de acceso precario ubicados en las localidades de Santa Fe, Candelaria y Mártires. Cabe precisar que estas áreas están ubicadas en las localidades de emergencia social y, a su vez, se corresponden con las Unidades de Planeamiento Zonal [UPZ] priorizadas en el Programa de Mejoramiento Integral de Barrios, lo cual facilita las intervenciones y respuestas conjuntas del Estado en estos territorios sociales.

Como características generales acerca de las condiciones de vida y salud de estas zonas se puede decir que, la mayoría de sus habitantes han llegado a ellas como la única opción para la vivienda, lo que ha generado procesos de invasión en lugares no aptos para asentamientos de moradas, ejemplo de estos es la apropiación de terrenos en zonas periféricas o en las rondas de los ríos de la ciudad y la conformación de barrios de origen ilegal como proceso general de poblamiento. Se trata de familias de escasos recursos económicos que pertenecen a estratos 1 y 2 con capacidad limitada de consumo; viviendas auto-construidas en materiales no sólidos, sin o con limitados servicios públicos, no cuentan con recursos económicos fijos para la alimentación, educación, transporte y recreación. Existe dificultad para vincularse a la vida laboral y las familias que lo han logrado se dedican principalmente a actividades productivas de tipo informal. Como consecuencia de las relaciones de producción y consumo a las que tienen acceso sus habitantes se presentan en la mayoría de zonas peligros ambientales relacionados con deslizamientos e inundaciones por la ubicación de sus viviendas, en algunos casos familias disfuncionales y trabajo infantil. En cuanto al proceso salud-enfermedad el deterioro de sus condiciones de vida hace que existan enfermedades de tipo carencial; desnutrición, enfermedades infecciosas en la población infantil [EDA e IRA], muerte evitables [perinatales y maternas], expresiones de violencia que en los jóvenes se manifiesta con la conformación de pandillas y consumo de sustancias psicoactivas, en los hogares con violencia intrafamiliar, en la mujeres, niño[a]s con maltrato o agresiones sexuales. De forma general se puede decir que la situación de ilegalidad limita el acceso a los recursos locales, distritales y a los programas sociales.

Por su parte, las Zonas de Acceso Precario a Condiciones de Vida Digna Tipo II, se caracterizan por ser lugares donde se han desmejorado las condiciones de vida con respecto al consumo básico, esto quiere decir que poseen vivienda y servicios públicos en la gran mayoría, pero que las dificultades socio-económicas han llevado a que muchas familias no puedan conseguir una alimentación adecuada y en algunos casos la compra de una canasta básica. En general son barrios muy antiguos de estrato 1, 2 y 3 donde existe alta dependencia económica, desempleo y la economía de subsistencia. Las familias se componen de mujeres cabezas de hogar, donde existe el hacinamiento y fragmentación del núcleo familiar, han sido zonas repobladas y receptoras de población desplazada de otras regiones o de otras zonas de la ciudad, población desintegrada del cartucho y donde las dinámicas de producción son relacionadas con la presencia de inquilinatos, expendio de sustancias psicoactivas, delincuencia común y con dinámicas comerciales con atracción de población flotante. Las condiciones deteriorantes que operan en estas zonas promueven la presencia del trabajo infantil, delincuencia juvenil, pandillas, deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y desnutrición en sus habitantes.

De igual forma, en esta vigencia fiscal, se afianzarán intervenciones en las zonas de protección para toda la ciudad; en las zonas de dinámicas sociales complejas y en las zonas de transición Rural – Urbana identificadas en los diagnósticos locales de salud.

ARTÍCULO 26 - LÍNEAS DE INTERVENCIÓN TRANSECTORIALES. La intervención transectorial continuará siendo progresiva, complementaria e integral, con el fin de impactar en las causalidades y determinantes de la calidad de vida y salud de las poblaciones en esos territorios. Para el efecto, se definieron como líneas de intervención, de carácter administrativo:

[a]. Identificación dinámica de necesidades sociales: vistas las necesidades sociales como todos aquellos ámbitos esenciales para alcanzar individual o colectivamente una plena calidad de vida y salud, que garantizadas como derechos sociales deben ser el principal objeto de respuesta por parte de los entes que tienen a su cargo la función pública, es necesario mantener actualizada y reconocida la dinámica de la situación de la población los territorios para la construcción conjunta de agendas transectoriales.

[b]. Acciones de gobierno y sociedad: sobre la base de las brechas e inequidades identificadas en los territorios sociales de calidad de vida y salud se definirán y concertarán acuerdos y agendas de gestión en tres niveles: [a]. al interior de la Entidad, [b]. con las demás instituciones y actores del sector salud en la ciudad, [c]. con las entidades de la Administración Distrital relacionadas y demás actores. La gestión se orientará hacia impactar en los patrones estructurantes con intervenciones coordinadas y complementarias con los demás actores en tres niveles: [a]. del Distrito Capital, [b]. de las localidades, [c]. de los territorios de Salud A su Casa. Como responder a necesidades sociales de calidad de vida y salud requiere necesariamente, además de las intervenciones conjuntas, del desarrollo de investigaciones, junto con la formulación de políticas y de compromisos de la sociedad, el ejercicio de gobernabilidad privilegiará el uso de estos mecanismos como parte fundamental de sus acciones.

[c]. Seguimiento y evaluación: partiendo de los acuerdos transectoriales de gestión, se implementará un sistema de seguimiento y de evaluación que de cuenta de las intervenciones transectoriales de calidad de vida y salud, conforme a un diagnóstico de calidad de vida y salud. Para esto, se deben implementar sistemas de información, metodologías e instrumentos de monitoreo permanente.

PARÁGRAFO.- Estas líneas de intervención se continuarán estructurando desde el sector de acuerdo con los avances en el levantamiento de las respectivas líneas de base referidas a las de ciudad conforme a los mayores avances en la correlación de determinantes frente a condiciones de calidad de vida y salud.

ARTÍCULO 27.- ACUERDOS TRANSECTORIALES DE GESTIÓN FRENTE A METAS Y COMPROMISOS DE CIUDAD. Reconociendo que los determinantes de calidad de vida y salud son del dominio general, particular y singular se deberán establecer acuerdos del Gobierno Distrital y del Gobierno Local, donde el compromiso de las actuaciones no se reduzca al papel de las instituciones y los servicios de atención, sino que se activen otros medios que logren impactar en las causas de los problemas que afectan a la gente. Para lograr acuerdos transectoriales de gestión, se propiciarán: [a]. Escenarios de concertación y construcción de agendas en los territorios. [b]. Definición de mecanismos de coordinación. [c]. Desarrollo de accesos simultáneos, complementarios y suficientes.

SEGUNDA PARTE PLAN DE INVERSIONES

CAPÍTULO I FINANCIACIÓN DEL PLAN

ARTÍCULO 28º.- RECURSOS. Los recursos apropiados para la vigencia fiscal 2011 alcanzan los \$1.970.597,7 millones de pesos. De esta cifra, \$1.941.873,0 millones se corresponden con el presupuesto de funcionamiento e inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS] y \$28.724,7 millones financian el funcionamiento con recursos transferidos por la Secretaría Distrital de Hacienda. Del total de los recursos del FFDS, \$17.726,0 millones de pesos financian gastos de funcionamiento y los restantes \$1.924.147,0 millones se orientan a cubrir gastos en inversión, de los cuales \$1.919.597,0 millones se corresponden con inversión directa y \$4.550,0 millones son transferencias de inversión.

CAPÍTULO II PROYECTOS DE INVERSIÓN

ARTÍCULO 29º.- PROGRAMAS Y PROYECTOS. La política sectorial a ser ejecutada por la Entidad en la vigencia fiscal 2011 se articula a veintidós [22] proyectos de inversión. Éstos se armonizan con las responsabilidades asignadas al Distrito Capital por las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007 y con los objetivos, programas y metas definidos para salud en el Plan de Desarrollo de la ciudad.

Los Proyectos "623-Salud a su Casa"; "624-Salud al Colegio"; "625-Vigilancia en Salud Pública"; "626-Instituciones Saludables y Amigables"; "627-Comunidades Saludables"; "628-Niñez Bienvenida y Protegida"; "629-Fortalecimiento de la Gestión Distrital en la Salud Pública" y "630-Salud al Trabajo", incorporan intervenciones integrales sectoriales y transectoriales de promoción de calidad de vida y salud y de vigilancia en los ámbitos en donde ocurre la vida y la cotidianidad de las personas, como respuesta a sus necesidades, en armonía con los proyectos para el desarrollo de la autonomía [PDA] en crónicas, salud mental, salud oral, salud sexual y reproductiva, lesiones de causa externa, infecciosas, parasitarias y transmisibles, atendiendo, a su vez, a las transversalidades de nutrición, ambiente, discapacidades, trabajo, ocupación, adicciones y nutrición en la búsqueda de respuestas más equitativas en cuanto a género, edad, etnia, territorios y grupos sociales, bajo el ordenador de ciclo vital.

Los Proyectos "618-Promoción y Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo" y "620-Atención a la Población Vinculada", vislumbran inversiones en cumplimiento de las competencias delegadas por las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007, en especial las orientadas a contratar con Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado [EPS-S] la afiliación al Régimen Subsidiado para garantizar la continuidad, ampliar coberturas de aseguramiento en salud, el acceso a los servicios de salud de manera gratuita para niños de 1 a 5 años, mayores de 65 años y para la población en condición de discapacidad severa, afiliada al Régimen Subsidiado y con clasificación en el nivel 1 y 2 del SISBEN, de manera gradual incluyendo las actividades no POS-S.; la contratación con Empresas Sociales del Estado [ESE] adscritas y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [IPS], la atención de la población no asegurada y de los servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado [POS-S] de la población afiliada al Régimen Subsidiado y las interventorías, tanto del aseguramiento, como de la atención a vinculados.

Para el fortalecimiento de la provisión y organización de la respuesta institucional y de los servicios de salud en red se desarrollarán los Proyecto "632-Redes sociales y de servicios [Gestión Integral de Medicamentos], por el cual se incluye la reorganización y estructuración de redes generales para la prestación de servicios de salud de las empresas sociales del estado [ESE] de la red adscrita a la Secretaría, en sus componentes ambulatorio, urgencias y hospitalización, bajo la orientación de la APS, fortaleciendo el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud en la ciudad.", "631-Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos" y "634-Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria". El primero implica la organización y estructuración de redes generales para la prestación de servicios de salud de las empresas sociales del estado [ESE] de la red adscrita a la Secretaría, en sus componentes ambulatorio, urgencias y hospitalización, en donde la APS formará parte de la organización de la red ambulatoria constituyéndose así en la puerta de entrada al sistema de salud, complementándose con las redes de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos y vigilancia en salud. Por el segundo Proyecto se pondrá al servicio de la comunidad el Primer Banco Público de Tejidos y Células del País, junto con la garantía, disponibilidad, acceso y suministro de sangre, células, tejidos y órganos, en forma oportuna, suficiente y con calidad. El proyecto "634-Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria", además, persigue la puesta en operación del Sistema de Emergencia Médicas [SEM] para el Distrito Capital en el contexto del modelo de salud y el fortalecimiento del equipo automotor de urgencias. La vigilancia y control de los prestadores públicos y privados se ejecutará por el proyecto "637-Desarrollo del Sistema de Rectoría en Salud". El proyecto 636 Plan Maestro de Equipamiento en Salud permite la orientación de la infraestructura y dotación en salud para promover la equidad y el mejoramiento de las condiciones de acceso a la oferta de servicios de salud.

Los siete [7] proyectos restantes³ permitirán el fortalecimiento de la gestión efectiva y estratégica de la salud pública, así como del ejercicio de rectoría del sistema de salud del Distrito Capital. Uno de los más importantes es el "616-Sistema de Información en Salud Automatizado y en Línea Para Bogotá D.C.", por el cual se organizará, integrará y consolidará el sistema único de información en salud para Bogotá D.C. y pondrá en marcha el servicio de telemedicina para los pobladores del Distrito Capital, comenzando por servicios prioritarios y por la digitalización de la historia clínica única. El Proyecto "613-Gestión del Conocimiento y la Innovación en Salud" afianza la cooperación técnica nacional e internacional y las investigaciones del sector salud, de la mano con el Programa Nacional y Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. El Proyecto "617-Participación Social por el Derecho a la Salud", permitirá implementar la Política Distrital de Participación Social y Servicio al Ciudadano en Salud, adoptada mediante Decreto Distrital No. 530 del 21 de Diciembre de 2010, en la cual se definieron líneas para fortalecer el proceso participativo en la ciudad.

La red hospitalaria adscrita tendrá un proyecto de inversión específico para mejorar la infraestructura y la dotación a través de la construcción y dotación de nuevos equipamientos públicos para la ciudad y el reforzamiento estructural, la remodelación, ampliación y dotación de los existentes, sobre la base de los lineamientos adoptados en el Decreto 318 de 2006 por el cual el Alcalde Mayor de Bogotá D.C. adoptó el Plan Maestro de Equipamientos en Salud para la ciudad para el período 2006-2019. En este marco, pero también en la perspectiva de valorar y desarrollar una nueva centralidad urbana en el centro de la ciudad, alrededor de los servicios especializados que

³"614-Fortalecimiento de la Gestión y de la Planeación en Salud Para Bogotá D.C."; "613-Gestión del Conocimiento y la Innovación en Salud"; "622-Diseño e Implementación de la Política Pública de Talento Humano en Salud"; "633-Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria"; "615-Ciudad Salud"; "617-Participación Social por el Derecho a la Salud" y "616-Sistema de Información en Salud Automatizado y en Línea Para Bogotá D.C.".

"Por la cual se adopta el plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia presupuestal del año 2011"

prestan los nueve hospitales vinculados a la calle primera, incluidos el Hospital san Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, se desarrollará el proyecto "615-Ciudad Salud", o complejo hospitalario del centro, con integración de servicios científicos, de investigación y de asistencia en salud para la región central y para la exportación, vinculados, a su vez, con el impulso del desarrollo urbanístico, social y económico de la zona. Como base fundamental de la política, se incluyen los Proyectos "614 Fortalecimiento de la Gestión y de la Planeación en Salud Para Bogotá" y "622- Diseño e Implementación de la Política Pública del Talento Humano en Salud".

ARTÍCULO 30º. - El presente Plan de Gestión deberá ser adoptado por todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y regirá su actuación.

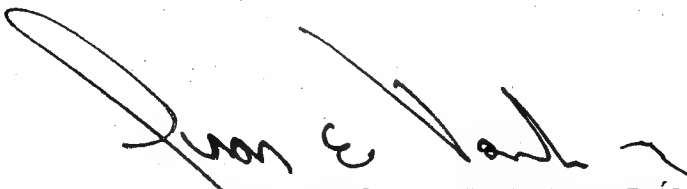
PARÁGRAFO.- En todas y cada una de las dependencias de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., bien sea que se trate de direcciones u oficinas misionales ó de apoyo, se programarán y realizarán intervenciones encaminadas al cumplimiento de los compromisos prioritarios de ciudad, en los cuales se incorporarán a los demás actores que soportan la gestión en los ámbitos del Distrito Capital, de las localidades y de las Unidades de Planeamiento Zonal de Bogotá D.C., enfatizando en aquellos compromisos que registran bajos niveles de cumplimiento acumulado y en las disminuciones de la mortalidad evitable, de acuerdo con los lineamientos que imparta la Dirección de Planeación y Sistemas de la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO 31º.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

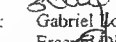
PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

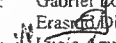
Dada en Bogotá D.C., a los

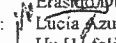
31 DIC. 2011


JUAN EUGENIO VARELA BELTRÁN
Secretario de Despacho [E.]

Aprobó:  Gabriel Lozano Díaz

Revisó:  Erasmo Díaz/Sandra Gómez

Preparó:  Lucía Azucena Forero/Alejo Moscoto Pabon y Gustavo Morales

Anexo:  Un [1] folio

Continuación de la Resolución No. _____ de fecha _____
 "Por la cual se adopta el plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia presupuestal del año 2011"

Anexo 1 Resolución Plan de Gestión 2011 Presupuesto 2011 Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS]		
Código	Concepto	Valor
3	Gastos de Funcionamiento e Inversión	1.941.873.031.000
33	Inversión	1.924.147.000.000
331	Directa	1.612.021.000.000
33.113	Bogotá positiva: para vivir mejor	1.612.021.000.000
331.131	Ciudad de Derechos	1.580.723.304.000
3.311.311	Bogotá sana	180.348.042.000
3.311.311.623	Salud a su casa	31.362.567.000
3.311.311.624	Salud al colegio	21.544.666.000
3.311.311.625	Vigilancia en salud pública	40.885.001.000
3.311.311.626	Instituciones saludables y amigables	16.017.870.000
3.311.311.627	Comunidades saludables	22.058.056.000
3.311.311.628	Niñez bienvenida y protegida	26.118.664.000
3.311.311.629	Fortalecimiento de la gestión distrital en la salud pública	15.870.159.000
3.311.311.630	Salud al trabajo	6.491.059.000
3.311.312	Garantía del aseguramiento y atención en salud	1.254.290.306.000
3.311.312.618	Promoción y afiliación al Régimen Subsidiado y contributivo	761.586.850.000
3.311.312.620	Atención a la población Vinculada	492.703.456.000
3.311.312.621	Gratuidad en salud	0
3.311.313	Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud	146.084.956.000
3.311.313.631	Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos	2.389.476.000
3.311.313.632	Redes sociales y de servicios (Gestión integral de medicamentos)	9.363.254.000
3.311.313.633	Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	75.538.392.000
3.311.313.634	Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria	50.500.000.000
3.311.313.635	EPS Distrital	0
3.311.313.636	Plan maestro de equipamientos en salud.	233.320.000
3.311.313.637	Desarrollo del sistema de rectoría en salud	8.060.514.000
331.133	Ciudad Global	1.625.136.000
33.113.334	Bogotá sociedad del conocimiento	1.400.000.000
33.113.334.613	Gestión del conocimiento y la innovación en salud	1.400.000.000
33.113.335	Bogotá competitiva e internacional	225.136.000
33.113.135.615	Ciudad Salud	225.136.000
331.134	Participación	1.854.000.000
33.113.437	Ahora decidimos juntos	1.854.000.000
33.113.437.617	Participación social por el derecho a la salud	1.854.000.000
331.136	Gestión pública efectiva y transparente	27.818.560.000
33.113.646	Tecnologías de la información y comunicación al servicio de la ciudad	20.200.000.000
33.113.646.616	Sistema de información en Salud automatizado y en línea para Bogotá D.C.	20.200.000.000
33.113.649	Desarrollo institucional integral	7.618.560.000
33.113.649.622	Diseño e implementación de la política Pública del talento Humano en Salud	2.118.560.000
33.113.649.614	Fortalecimiento de la gestión y de la planeación en salud para Bogotá	5.500.000.000