

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Rendición de Cuentas Sector Salud 2020

1. Avances 2020 en Infraestructura y dotación hospitalaria y retos 2021

1.1. Avances 2020

En materia de infraestructura y dotación, en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, adoptado mediante Acuerdo 761 de 2020, se propuso el siguiente reto sectorial para el cuatrienio:

“...A 2024 Cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud. Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad.

- 1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 4.3 % (Meta: 75%).**
- 2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) LB. 1% (Meta: 100%).**
- 3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 0% (Meta: 100%).**
- 4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención). LB. 1% (Meta: 80%)...”**

En 2020 se obtienen avances en todos y cada uno de estos retos. Para el caso del reto de **avanzar 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024**, se suscriben contratos para la elaboración de estudios y diseños y ejecución de obras, así como los contratos de interventoría para los hospitales Usme, Santa Clara y Bosa, los cuales iniciaron ejecución el 04 de mayo, 08 de junio y 03 de junio respectivamente.

Frente al reto de **avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024**; en 2020 se expiden licencias para construcción, adecuación o reordenamiento de: CAPS Libertadores, Altamira, Antonio Nariño, Bravo Páez, Verbenal, Tunal, 29; se adelantan procesos de contratación para adjudicar la obra e interventoría de los CAPS Candelaria, Mexicana, Villa Javier y Tintal; se adjudican contratos para obra e interventoría de los CAPS Manuela Beltrán, Diana Turbay, Danubio, Antonio Nariño y Libertadores; estos últimos iniciaron ejecución el 19 de mayo, 18 de agosto, 07 septiembre, 28 de septiembre y 28 de septiembre respectivamente.

En cuanto a la meta de **avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024**; en

2020 se avanza en la expedición de licencias para construcción, adecuación o reordenamiento de: Urgencias Tunal, Torre 1 Meissen, Kennedy etapa I; se adjudican contratos de obra e interventoría para la Terminación de la Torre II Meissen, los cuales iniciaron el 07 de septiembre y, así mismo, continúa la ejecución de los contratos de obra e interventoría de Kennedy etapa I.

En 2020 se adquieren equipos biomédicos requeridos para atender la emergencia sanitaria por la propagación del virus coronavirus covid-19, en el marco del fortalecimiento del plan de expansión de la capacidad hospitalaria para el distrito capital, por la suma de \$32.711.931.485. Se adquieren: 4 básculas digitales, 21 equipos de órganos, 70 fonendoscopios, 62 reguladores de vacío, 18 termómetros infrarrojos, 5 video laringoscopios, 3 ventiladores de transporte, 3 lámparas pielíticas, 3 equipos de rayos x portátil, 3 fibrobronoscopios, 5 desfibriladores con carro de paro, 2 ecógrafos con doppler, 5 electrocardiógrafos, 65 monitores de signos vitales multiparametros y de transporte, 2 tomógrafos, 140 ventiladores mecánicos, 650 bombas de infusión mono canal, 10.000 pulsoxímetros portátiles, 325 reguladores de vacío, 325 bombas de infusión multicanal, 325 monitores de signos vitales multiparámetros y 70 flujómetro de oxígeno.

1.2. Retos 2021

- Actualización de los estudios y diseños y la licencia de construcción para los CAPS Pablo VI Bosa y Trinidad Galán.
- Apoyar a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a la EGAT para adelantar los procesos de contratación con el fin de: adjudicar las obras e interventorías para el CAPS Bravo Páez, CAPS Verbenal, CAPS Tunal, CAPS 29, CAPS Suba, USS CSE Suba.
- Contratar las consultorías para elaboración de estudios y diseños para CAPS Granja, CAPS Primero de Mayo, CAPS Virrey, USS Nazareth, USS San Juan de Sumapaz, USS San Blas, USS La Victoria, USS Fray.
- Avanzar en 2021 en las siguientes obras: Reposición y dotación nueva UMHES santa clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios; Construcción y dotación hospital de Usme; Construcción y dotación CAPS Diana Turbay; Reordenamiento CAPS Altamira; Construcción y dotación CAPS Bravo Páez; Adecuación y dotación CAPS Suba; Adecuación y dotación CAPS Verbenal; Construcción y dotación La Granja; Adecuación y dotación CAPS Tunal; Construcción y dotación CAPS Virrey; Construcción y dotación CAPS Mexicana; Construcción y dotación CAPS Tintal; Construcción y dotación CAPS Villa Javier; Ampliación, reordenamiento y dotación CAPS Pablo VI; Adecuación y dotación CAPS Trinidad Galán; Adecuación CAPS 29; Reforzamiento, reordenamiento y adecuación USS Victoria (UHME salud mental); Adecuación, reordenamiento y ampliación de USS CSE Suba; Fray Bartolomé de las Casas; Reordenamiento torre i de la USS Meissen.
- Avanzar en 2021 (vigencias futuras 2022 y 2023) en las siguientes obras: Interventoría y Dotación CAPS Pablo VI; Adecuación y Dotación CAPS Trinidad Galán; Urgencias Tunal; Reordenamiento y Dotación Torre I De La USS Meissen; Construcción y Dotación Primero de Mayo; Construcción y Dotación La Granja; Construcción y Dotación CAPS Virrey; adecuación y Dotación Fray Bartolomé de las Casas; Obra y Dotación Reforzamiento USS La Victoria; obra y Dotación Reforzamiento USS San Blas; Laboratorio De Biocontencion Nivel 3.

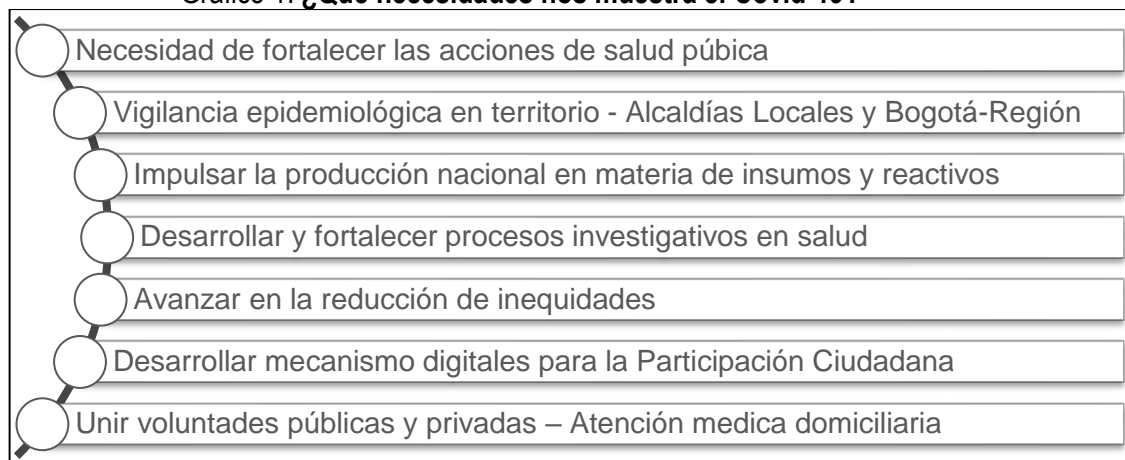
2. Preparación y respuesta frente a la emergencia por la Pandemia de COVID -19

Es necesario resaltar que durante el primer semestre de 2020 se presentaron hechos que perturbaron en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país y que constituyeron grave calamidad pública que obligaron a la nación y al Distrito Capital a declarar el estado de emergencia.

Esto fue con fundamento en la declaración del brote de enfermedad por coronavirus-COVID-19 como pandemia, realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020, la cual se sustentó esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión. A este respecto la OMS señaló: **“...describir la situación como una pandemia no significaba que los países afectados pudieran darse por vencidos, pues esto significaría terminar enfrentándose a un problema mayor y a una carga más pesada para el sistema de salud, que a la postre requeriría medidas más severas de control y por tanto, los países debían encontrar un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos...”**¹, razón por la cual hizo un llamado a los países afectados para que adoptaran una estrategia de contención.

El estado de emergencia que vive el mundo, el país y el Distrito Capital, en este primer semestre de 2020, por cuenta de la pandemia mundial de coronavirus, se siente en todas las actividades, clases sociales, niveles de la administración y ámbitos de la vida diaria. El COVID-19 obliga a la nación, a las entidades territoriales y al Distrito Capital a adoptar medidas para garantizar y preservar la vida y la salud de los habitantes. Como parte de las medidas adoptadas para la ciudad se destacan las de restricción a la movilidad ciudadana y de aislamiento preventivo obligatorio; la suspensión de los eventos con aforo de más de 50 personas; la adopción de medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio y las medidas de salubridad que faciliten el acceso de la población a sus servicios higiénicos, así como la de sus trabajadores en establecimientos comerciales y mercados. Para el caso del sector salud en Bogotá D.C. la pandemia nos enfrentó a grandes retos y nos generó grandes enseñanzas (Gráfico 1).

Gráfico 1. ¿Qué necesidades nos muestra el Covid-19?



Estas enseñanzas nos obligaron a replantear la propuesta inicial de nuestro Plan Distrital de Desarrollo y de nuestro Plan Territorial de Salud 2020-2024. La propuesta ajustada incorporo

¹Organización Mundial de la salud (OMS). “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Acceso/Director General de la OMS/ Discursos del Director General de la OMS/. Disponible en: <https://www.who.int/es/>



- Equipos territoriales resolutivos en salud superando barreras de acceso del aseguramiento
- Modelo territorial resolutivo articulado a territorios alcaldías locales - UPZ - Presupuestos Participativos.
- Articulación entre acciones colectivas e individuales
- Fortalecer la red Distrital de prestadores de salud y laboratorios
- Fortalecer escenarios de diálogo entre la academia y Secretaria de Salud
- Sistema de Participación Social – SaluData
- Articulación entre el sector público y el sector privado
- Atención medica domiciliaria.

La adopción de la estrategia de mitigación de la pandemia por COVID – 19 involucró para el sector asumir retos como: fortalecimiento de las línea de atención 123 y demás líneas de atención en salud como la Línea 195, Línea Salud para Todos, Participación Social, Página WEB y Personería; atención médica domiciliaria (AMED) con operación territorial; ampliación de capacidades diagnósticas; ampliación y expansión de la capacidad hospitalaria; participación social e interacción ciudadana SaluData; implementación de la sala de crisis COVID -19 y del Comité de Crisis Institucional (mesa de soporte) desde el mes de marzo de 2020; activación del soporte logístico con relación a la gestión de suministros y entrega de insumos y elementos de protección personal a unidades funcionales del Programa de Atención Prehospitalaria (APH) del Distrito Capital; formulación y adopción del plan de choque o plan de acción específico generado por la pandemia COVID – 19 en articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático.

En este sentido se suscribió el Convenio 070 del 2020 entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER-CC) para la contratación de equipos de salud mental, adquisición de insumos y elementos de protección y bioseguridad, contratación de talento humano para apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y adquisición de equipos e insumos y reactivos para el laboratorio de Salud Pública (Tabla 1)

Tabla. 1 Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud por Pandemia COVID - 19

	Actividad	Descripción
1	Montaje de hospitales temporales de expansión	<p>Atendiendo la necesidad de establecer e implementar medidas y actividades tendientes a contrarrestar los efectos negativos de la situación excepcional presentada por el Coronavirus COVID-19, el IDIGER actuando como Administrador del FONDIGER, y con el fin de impedir la extensión de sus efectos y proteger las condiciones, la calidad de vida y la salud de los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., y en cumplimiento del principio de precaución establecido en el Numeral 8° del Artículo 3 de la Ley 1523 de 2012, adelantó los trámites requeridos, para la adquisición y suministro de bienes y servicios, entre los que se encuentra: “Adquisición, Instalación y Puesta en Funcionamiento de un (1) Hospital Móvil, para la prevención, atención y mitigación de la pandemia por valor de \$3.463.397.338,00”.</p> <p>Lo anterior, teniendo en cuenta que con la adquisición de este hospital móvil se fortalece el sistema de salud y que la capacidad instalada permitió al Distrito asumir el primer pico de la pandemia sin que colapsara el sistema de salud.</p> <p>Por otra parte, desde la Subdirección de Gestión de Riesgo se realizó la gestión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con la visita de campo previa para</p>

	Actividad	Descripción
		<p>realizar articulación ente los referentes Institucionales y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático; así mismo se realizó la visita previa de campo en las Unidades de Servicios de Salud de Simón Bolívar y Engativá, con el fin de recomendar los sitios donde se ubicarían los hospitales de expansión; posteriormente se apoyó con el montaje de los mismos.</p> 
2	Montaje de cámara de aislamiento	<p>La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de las fichas técnicas de la cámara de aislamiento con sus aditamentos y remite los documentos al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.</p>
3	Adquisición de implementos de protección para el sector salud	<p>La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona para el IDIGER con la elaboración de las fichas técnicas de implementos de protección de: caretas, tapabocas (mascarillas faciales y N95), monogafas, polainas, gorros quirúrgicos desechables, guantes de látex y nitrilo, ropa quirúrgica anti fluido (desechable); posteriormente según programación de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, apoyo para la distribución a la Subredes Integradas de Servicios de Salud los elementos entregados por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.</p> 
4	Adquisición de maletas Sistema Comando Incidente	<p>La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de la ficha técnica de las Maletas de Sistema Comando Incidente</p>
5	Capacitación de personal de atención de aglomeraciones de público	<p>En el marco de las actividades de preparación para la coordinación de los servicios básicos de respuesta en especial para los prestadores de servicios de salud y comunidad, se desarrollaron capacitaciones en los temas de: COVID – 19 y equipos de protección personal por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo.</p>

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

En el primer semestre del año 2020, se da continuidad al contrato PCCNTR1243310 de 2019, suscrito con IMCARE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en el cual se recibieron equipos y suministros biomédicos (monitor desfibrilador, bombas de infusión, ventilador de transporte, electrocardiógrafo, equipo de órganos de los sentidos, succionador, monitor de signos vitales) y mobiliario médico (camillas de examen médico, camillas para observación, catres y lencería para las camillas), para la gestión de la respuesta a las emergencias. De la misma manera se recibió entrenamiento por parte del contratista, acerca del manejo y mantenimiento preventivo de los diferentes equipos y elementos.

Se suscribe el Convenio 070 de abril de 2020 entre el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER-CC) y la Secretaría Distrital de Salud DE Bogotá D.C., con el propósito de fortalecer la preparación, contención y mitigación de los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – COVID-19; la Secretaría Distrital de Salud desde sus competencias, complementó el Plan de Acción– COVID-19 que se formuló en conjunto con el IDIGER, en ese sentido, la Secretaría Distrital de Salud-SDS, precisó un listado de necesidades de insumos y elementos de bioprotección, para lo cual elaboró las respectivas fichas técnicas, las cuales fueron entregadas al IDIGER.

Por otra parte, se generan lineamientos desde el orden nacional y distrital, con el fin de articular a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo los principios de subsidiariedad, complementariedad, concurrencia y unidad con el fin de acoger medidas en procura de evitar, contener o mitigar los posibles efectos que ocasione esta situación epidemiológica en el Distrito Capital, razón por la cual, mediante el Decreto 538 de 2020 el Gobierno Nacional adoptó medidas para el sector salud, con el fin de contener, mitigar la pandemia por el COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Conforme al comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las medidas de contención tomadas, la ciudad de Bogotá D.C. se encuentra hoy enfrentando la fase de mitigación que incluye disminuir los efectos sociales y económicos en todas las escalas para el evento de importancia en salud pública, buscando un menor impacto en la población, priorizando las acciones para evitar los casos graves y las posibles muertes. En esta fase se mantienen las acciones relacionadas con la contención y se focaliza el actuar con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta hospitalaria; lo cual incluye la gestión para la disponibilidad de las camas de Unidad de Cuidado intensivo (UCI), Unidades de Cuidado Intermedio y las camas hospitalarias.

Por lo anterior y de acuerdo con el Artículo 4 del Decreto 538 de 2020 es necesario realizar la gestión centralizada de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio, en caso de alta demanda, por parte de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias (CRUE) de los Entes Territoriales, los cuales asumirán el control de la oferta y la disponibilidad aplicando los procedimientos de referencia y contra referencia, que incluyen:

- El reporte de la disponibilidad de camas por parte de los prestadores al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias - CRUE.

- La garantía de la autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y demás entidades responsables de pago, para el uso de los servicios de cuidados intensivos e intermedios.
- El apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social en los procesos de referencia y contra referencia entre departamentos.

De esta manera y atendiendo los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el de planeación en el marco de la urgencia manifiesta y teniendo en cuenta el Decreto emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Artículo 4 del Decreto 538 de 2.020 el Distrito establece el Lineamiento Técnico Base Para la Operación del Manejo Integral de Camas de Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo ante la Emergencia Covid-19 en el Marco Del Decreto 538 de 2020, cuya definición se describe así: “...**La gestión centralizada de las camas de Cuidado Intensivo y Cuidado Intermedio enmarca las acciones de planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de la oferta y demanda en el marco del plan de respuesta en la fase de mitigación ante la emergencia causada por el Coronavirus COVID-19, así como la gestión para la disponibilidad de los recursos en el Distrito Capital según el marco normativo vigente, cuando la demanda sea alta...**”.

El lineamiento técnico descrito anteriormente se acompaña de otro lineamiento denominado “...Lineamiento Operativo para la Asignación de Camas de Cuidado Intensivos e Intermedios en la Emergencia Sanitaria COVID-19...”, cuyo objetivo es el de establecer las actividades y tareas de tipo operacional para la asignación de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios por parte del recurso humano de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo, la situación creada por la pandemia por Covid19, supone dos grandes retos para la ciudad como lo son el de mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud tanto para la atención de COVID-19 como para las demás necesidades en salud que tienen los y las habitantes de Bogotá, adicionalmente restringir la movilidad de casos sospechosos o confirmados que puedan generar amplias cadenas de contagio.

Para mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud para la atención de COVID-19 como para las demás necesidades en salud de los y las habitantes de Bogotá D.C.; así como, para restringir la movilidad de casos sospechosos o confirmados que pudieran generar cadenas de contagio, se implementa para la ciudadanía un modelo de atención domiciliaria para acercar los servicios a la población, haciendo más fácil y eficiente el tránsito de los usuarios a través de los distintos niveles de servicio e integrando las intervenciones individuales, colectivas y de vigilancia en salud pública en un entorno familiar que favorece la calidad, oportunidad y contención de la propagación del virus en la comunidad.

Este modelo se comporta como un componente ambulatorio de la atención integral de las personas, familias y comunidades afectados y expuestos a la infección adscritos a los Centros de Atención Primaria en Salud públicos y privados desde donde se coordina la atención, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.. Su objetivo es el de atender integralmente a las personas, familias y contactos de las personas con sospecha, infección leve o moderada por el SARS-CoV-2 para prevenir las

complicaciones, reducir el riesgo de transmisión autóctona y comunitaria, así como aportar a la descongestión de los servicios de salud en Bogotá D.C.

En el marco de la Pandemia por COVID 19, se revisan y actualizan los diferentes Decretos y documentos de exposición de motivos de cierre parcial y temporal de localidades en el marco de la epidemia COVID 19, en relación con el porcentaje de ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos y programa de Atención Médica Domiciliaria (AMED); así como del borrador de Decreto Por el cual se prorroga la situación de calamidad pública en Bogotá D.C. declarada mediante Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020, con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19).

También se apoya a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a través del seguimiento telefónico a las personas que ingresaron al país en vuelos procedentes del exterior y aparecían registrados en la base de datos de Migración Colombia; en total se realizaron 719 seguimientos telefónicos a pacientes catalogados como Casos probables de COVID19. Se elabora la matriz del metadato y el indicador para el seguimiento diario de la gestión de llamadas entrantes direccionadas a salud a través de la línea 123 en relación con el evento COVID19 con la ficha correspondiente para su publicación en SaluData y la revisión y formulación de indicadores para el seguimiento de la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo, Unidades de Cuidado Intermedio y Hospitalización General para el evento COVID19 y para el resto de las patologías.

Desde el pasado 11 de marzo de 2020 se instala la Sala de Crisis en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para realizar seguimiento por el Aislamiento Obligatorio decretado por el Gobierno Nacional e implementado por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.; y, específicamente en lo relacionado con la adopción de medidas en el sector salud para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

En el Centro de Comando, Control y Comunicaciones-C4 ubicado en la Cl. 20 # 68 A-06 se realiza el seguimiento asociado al “aislamiento preventivo obligatorio”, a partir del 3 de septiembre el monitoreo de seguimiento a la condición de “la nueva realidad” convocados por las entidades distritales responsables, con presencia las 24 horas con médicos especializados, tecnólogos en atención prehospitalaria (APH) y auxiliares de enfermería de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en 592 turnos divididos en 12 o 16 horas con un total de 6.948:23 horas laboradas en este periodo, los cuales articulan su actuar en la respuesta con los médicos reguladores que laboran en el Centro. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Sala de Crisis



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. 2020

Se Implementa el Hospital de Expansión de Corferias como parte del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) de la Subred Centro Oriente, para pacientes NO COVID. Se verifica la implementación del modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de Corferias, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas (Gráficos 3 y 4). Opero desde el 3 de abril hasta el 30 de septiembre de 2020.

Gráficos 3 y 4. Hospital de Expansión – Corferias Bogotá D.C.



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Hospital de Expansión – Simón Bolívar. Julio 2020

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Hospital de Expansión – Engativá. Julio 2020

Para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, se coordina y gestiona el centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real. Hoy se cuenta información centralizada de solicitudes, casos e incidentes recibidos desde el Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE)–Línea 123 y de los demás actores o fuentes de información tanto internas como externas a la entidad.

El sistema de información cuenta con “Módulo de Prestadores de Servicios de Salud”, en el cual se registran atenciones y traslados durante la prestación del servicio por parte de los diferentes vehículos de emergencia, de esta manera se realiza seguimiento por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud. En los traslados secundarios se registran traslados interhospitalarios de pacientes o hacia el domicilio indicando fecha

y hora, seguridad social, diagnóstico principal y tipo de traslado. El sistema cuenta con módulos de respuesta a la pandemia por COVID-19: en los siguientes componentes:

- **Pacientes COVID-19.** Diseñado para brindar asesorías telefónicas y posteriores seguimientos telefónicos a los incidentes con los códigos de incidentes 604, 617 y 924 (que tienen relación con la sintomatología de la pandemia COVID-19), éstos ingresan al CRUE por los siguientes medios de entrada: Línea 123, Call Center Distrital, Línea 195, Línea Salud para Todos, Participación Social, Página WEB y Personería.
- **Referencia UCI y Referencia UCI - IPS (Decreto 538 de 2020).** Diseñado con el fin de dar cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., a partir del 16 de junio de 2020 se empezaron a administrar y gestionar las UCI – COVID en el Distrito Capital, posteriormente y a partir del 23 de julio la Dirección de Urgencias en Salud comenzó a administrar y gestionar las UCI No COVID en el Distrito Capital.
- **Referencia Corferias.** Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento a la Circular 024 de 13 abril de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, con lo relacionado a los traslados primarios y secundarios de pacientes COVID y NO COVID a los pacientes desde y hacia el Hospital Transitorio de Corferias adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
- **AMED COVID-19.** Módulo diseñado para realiza el registro de solicitudes AMED, la consulta de las solicitudes, el registro de datos de las atenciones AMED COVID-19 realizadas a los pacientes, realizar la consulta del histórico visitas por paciente y generar los reportes correspondientes.

Con fundamento en las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, El Distrito Capital formuló el Plan de Respuesta a la Pandemia por COVID-19 para la ciudad, con participaron agencias y expertos nacionales, regionales y locales, basado en la evidencia e información disponible. A su vez, adoptó la metodología de Sistema de Comando de Incidentes (SCI), entendido como un modelo de ordenamiento organizacional que combina instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones en salud, operando en una estructura organizacional común.

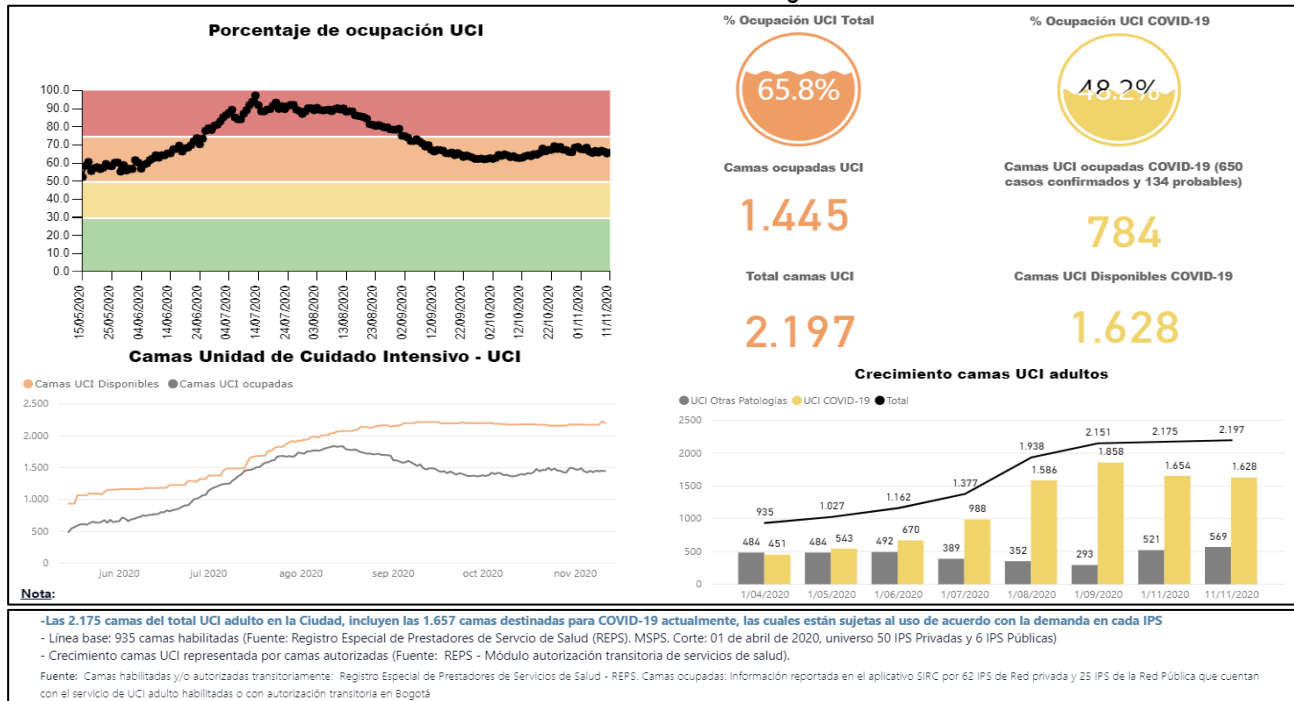
Por tratarse de una pandemia por un evento emergente, el plan de acción se ajustó según su propia evolución y de la evidencia científica sobre la manera de intervenirla. Para su implementación, el plan se organizó en cuatro fases según los escenarios de riesgo: preparación, contención, mitigación y recuperación. Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. adoptó las líneas de acción para la operación del plan establecidas en la resolución 536 de marzo 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La red distrital de laboratorios ha procesado más de 1'334.000 pruebas confirmatorias que corresponden a una tasa de 17.2% de la población. Se desarrollan acciones de gestión colectiva del riesgo y de coordinación intersectorial en las 20 localidades del distrito que han permitido generar capacidades en las familias y comunidades para la prevención y control del riesgo y se han establecido estrategias de atención primaria y fortalecimiento de las redes para la atención integral de las personas con complicaciones.

En desarrollo de las fases del plan de expansión de camas hospitalarias totales y para atención de la pandemia COVID-19, se logró una capacidad máxima de expansión de 2.197 camas en total; y, de 1.628 camas de UCI adulto destinadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en 89 IPS de la ciudad. Con fecha de corte a noviembre 11 de 2020, se dispone de un total de 1.445 camas ocupadas en total y 784

ocupadas por COVID 19 en este servicio, con un % ocupacional de 48,29%. En la Gráfica 5 se presenta el porcentaje de ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos Bogotá D.C. 2020.

Gráfica 5. % de ocupación de las camas de Unidades de Cuidados Intensivo Bogotá D.C. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C. – Saludata (fecha de corte 4 de noviembre de 2020)

A septiembre 30, se logró la entrega de 1.159 ventiladores y otros equipos biomédicos como monitores, bombas de infusión y vacuómetros para puesta en operación de nuevas camas de UCI adulto, destinándose el 34% de esta dotación para la red pública y un 66% para la red privada.

En cumplimiento al “Lineamiento Técnico Base Para la Operación del Manejo Integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio ante la Emergencia Covid-19 en el Marco del Decreto 538 de 2020” emitido por la Secretaría Distrital de Salud, se generaron 10.079 códigos de autorizaciones hacia las IPS receptora del paciente para los servicios de UCI e Intermedios tanto para patologías COVID como NO COVID.

Se llevo a cabo el montaje de dos hospitales temporales de expansión como medida para contrarrestar los efectos negativos de la situación excepcional presentada por el Coronavirus COVID-19.

Con fecha de corte a noviembre 10 de 2020 han sido confirmados 338.196 casos positivos en Bogotá D.C. con Coid-19, se han recuperado 311.651 y han fallecido 7.956 pacientes (Gráfica 6).

Gráfica 6. COVID 19 Análisis por Periodos en Bogotá D.C.

N° Indicador	Nombre Indicador	Hasta Mayo 31	Hasta Junio 15	Hasta Junio 30	Hasta Julio 15	Hasta Julio 31	Hasta Agosto 15	Hasta Agosto 31	Hasta Septiembre 15	Hasta Septiembre 30	Hasta Octubre 15	Hasta Octubre 31	Hasta Noviembre 10
1	Total casos (fecha de diagnóstico)	10.010,00	17.201,00	32.996,00	58.555,00	107.197,00	165.340,00	217.233,00	247.797,00	273.066,00	297.605,00	325.758,00	338.196,00
2	Total casos activos	6.596,00	9.770,00	16.547,00	24.101,00	32.916,00	66.107,00	94.702,00	38.414,00	23.956,00	23.712,00	21.431,00	17.597,00
3	Promedio casos diarios - Últimos 15 días	313,00	447,00	1.053,00	1.703,00	3.040,00	3.876,00	3.243,00	2.037,00	1.684,00	1.635,00	1.759,00	1.243,00
4	Promedio crecimiento casos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	4,30	3,01	4,45	3,90	3,85	2,93	1,72	0,88	0,65	0,58	0,57	0,38
5	Fallecidos	290,00	455,00	786,00	1.564,00	3.100,00	4.509,00	5.634,00	6.365,00	6.844,00	7.264,00	7.701,00	7.956,00
6	Promedio fallecidos diarios - Últimos 15 días	6,00	11,00	22,00	51,00	96,00	93,00	70,00	48,00	31,00	28,00	27,00	25,00
7	Promedio crecimiento fallecidos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	2,70	2,95	3,57	4,48	4,18	2,47	1,38	0,81	0,48	0,40	0,36	0,33
8	Tasa de letalidad (%)	2,90	2,65	2,38	2,67	2,89	2,73	2,59	2,57	2,51	2,44	2,36	2,35
9	Recuperados	4.233,00	8.436,00	15.642,00	26.971,00	57.118,00	107.321,00	165.105,00	203.175,00	237.627,00	261.248,00	294.704,00	311.652,00
10	Promedio recuperados diarios - Últimos 15 días	157,00	280,00	480,00	755,00	1.884,00	3.546,00	3.611,00	2.538,00	2.296,00	1.574,00	2.091,00	1.694,00
11	Promedio crecimiento recuperados diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	4,56	4,61	4,02	3,54	4,39	4,27	4,04	1,51	1,07	0,59	0,79	0,55
12	Porcentaje Ocupación UCI (%)	43,30	56,59	72,50	89,81	89,27	86,64	71,84	55,21	46,18	47,54	50,51	46,04
13	Promedio crecimiento diario de ocupación (Puntos porcentuales)	0,59	0,89	1,06	0,55	-0,03	-0,18	-0,93	-1,11	-0,60	0,09	0,22	-0,50
14	Muestras	98.881,00	144.834,00	234.118,00	363.849,00	513.843,00	686.780,00	843.136,00	959.165,00	1.069.416,00	1.180.782,00	1.330.687,00	1.398.903,00
15	Muestras x millón de habitantes	13.768,00	20.167,00	32.599,00	50.664,00	71.550,00	95.630,00	117.402,00	133.559,00	1,00	164.418,00	185.291,00	194.790,00
16	Pruebas por caso positivo	9,88	8,42	7,10	6,21	4,79	4,15	3,88	3,87	3,92	3,97	4,09	4,14

Fuente: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

3. Modelo de Salud “Bogotá nos Cuida” y fortalecimiento de la red de servicios

3.1. Avances 2020

En el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, adoptado mediante Acuerdo 761 de 2020, se planteó el siguiente reto para el cuatrienio: “...Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad...”

El modelo de salud concebido se basa en APS, estrategia que genera mayor equidad en salud y en el acceso a los servicios, mejor eficiencia global del sistema de salud, menores costos y mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

Busca superar la fragmentación entre lo individual y lo colectivo, para brindar atención integral en salud que llegue a territorios, domicilios y entornos en donde habita población en condiciones de pobreza multidimensional, mediante equipos básicos multidisciplinarios y resolutivos, y canalizando desde allí a las personas que requieren servicios de la RIPSS y de las RIA, de modo que se mantenga la salud, se prevenga la enfermedad y se resuelvan de manera efectiva y oportuna las necesidades en salud de la población y se afecte positivamente los determinantes en salud de la población².

En 2020 se da inicio al proceso, para lo cual se realizan mesas de trabajo conjuntas con directivos y referentes de las Subsecretarías de Salud Pública, Aseguramiento y Participación Social en búsqueda de consensos que permitan la alineación estratégica del ajuste esperado del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud. Así mismo, se trabajó documento técnico de Equipos Territoriales realizado por referentes de las diferentes dependencias, el cual constituye insumo para las fases requeridas para la implementación del Piloto requerido, previsto para el segundo semestre de 2020, con 50 equipos territoriales.

Se avanza en el proceso de focalización de las localidades y UPZ en los que se realizará el Piloto, correspondientes al área de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente: Bosa (85 Bosa Central, 86 El Porvenir), Fontibón (75 Fontibón Centro), Kennedy (82 Patio Bonito) y Puente Aranda (111 Puente Aranda y 108 Zona Industrial), así como la estructuración de los convenios con la Academia y con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para adelantar actividades indispensables para el Modelo y su Piloto: (i) construcción de la Línea Base (Modelo) y gestionar Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación (Piloto), y (ii) aunar esfuerzos con la Sub Red para la implementación del Piloto en las zonas descritas con anterioridad y el apoyo administrativo y de gestión necesario para tal efecto (personal para asistencia administrativa, sistemas de información, digitación, transporte, espacio de trabajo e insumos, entre otros).

La Subsecretaria de Salud Pública dentro de sus competencias, concurre en la concertación de cronogramas, contenidos, apoyo para la definición de lineamientos técnicos orientados al abordaje familiar propio de las acciones colectivas y las posibles líneas de coordinación para la gestión intersectorial, la coordinación interinstitucional, la coordinación con la operación contractual vigente del PSPIC, los representantes de las coordinaciones locales y las Subredes, con la cooperación de los referentes designados para este apoyo.

al Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de noviembre De otra parte, para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud en Bogotá D.C. , en el marco del Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las redes de (ESE– TRRMR), aprobada por Ministerio de Salud y Protección Social, se inicia proceso de actualización de la Red Integrada de Servicios de Salud para el periodo 2020 – 2023, propuesta a ser presentada del año en curso.

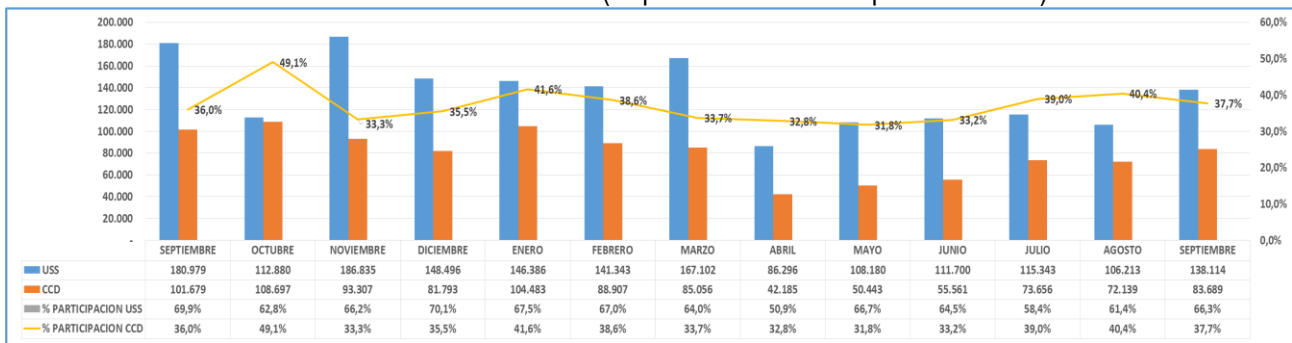
Con relación a las Redes Prioritarias de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, se logra gestionar el 100% (n=8.077) de las alertas recepcionadas de potenciales donantes; se trasplantan 168 órganos así: 112 riñones, 48 hígados, 6 corazones y 2 pulmones, beneficiando a 168 pacientes de la lista de espera y mejorando la calidad de vida de los pacientes; . se atiende el 100% de las necesidades de componentes

² Ficha EBI proyecto 7827

sanguíneos que requirieron los pacientes en clínicas y hospitales del Distrito Capital; se colectan 153.603 unidades de sangre (sangre total 142.215 y 11.388 por aféresis) de las cuales 43.298 (28.2%) unidades de sangre se recibieron de donantes habituales (37.909 por sangre total y 5.389 por aféresis) y se transfundieron 40.442 pacientes con 188.322 componentes sanguíneos.

Se garantiza la operación del CALL CENTER DISTRITAL, con el fin de que la población del Régimen Subsidiado pueda agendar citas a los servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con calidad y eficiencia. A través de esta estrategia se asignan a septiembre 221.803 citas (Gráfica 7).

Grafica 7. Gestión Call Center (Septiembre 2019 – Septiembre 2020)



2019: Total de citas asignadas call center distrital: 1.065.056 (35%); Total de citas asignadas unidades de servicio: 2.017.046(65%); 2020 Total de citas asignadas call center distrital: 656.119 (37%); y Total de citas asignadas unidades de servicio:1.120.677 (63%).

A través del Programa de Atención Médica Domiciliaria – AMED a agosto se atienden por Sub Red así: SISS Sur: Pacientes atendidos 2.667 a quienes se les realizaron 7.248 actividades; SISS Norte: Pacientes atendidos 1.942 a quienes se les realizaron 10.246 actividades; SISS Centro Oriente: Pacientes atendidos 400 a quienes se les realizaron 21.831 actividades y SISS Sur Occidente: Pacientes atendidos 3.267 a quienes se les realizaron 16.212 actividades. Se realizan 3.260.407 traslados a través del Programa Ruta de la Salud. A agosto del 2020: 203.359 traslados que corresponde a 109.732 usuarios beneficiados, de estos traslados, se realizaron 4.668 de la ruta de interconexión que corresponden a 2.735 usuarios. (Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos.

Tabla 2. Atención Médica Domiciliaria 2020

Subred	Pacientes Atendidos	Actividades
Norte	1.942	10.246
Centro Oriente	400	21.831
Sur	2.667	7.248
Sur Occidente	3.267	16.212
Total	8.276	55.537

Fuente SDS - DAEPDS

Con la Ruta de interconexión se ha mejorado el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred; de 2013 a agosto de 2020, se han realizado 159.580 traslados de 100.149 usuarios.

La Ruta de la Salud apoyo CAPS, es una estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas USS del Distrito, adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa y así impedir la congestión en las diferentes USS del Distrito: de agosto 2016 a agosto 2020 se han realizado 285.474 traslados que corresponden a 174.159 usuarios beneficiados así:

- (1) 2016: 4.674 traslados (Usuarios 4.674),
- (2) 2017: 14.994 traslados beneficiándose a 10.485 usuarios
- (3) 2018: 49.186 traslados beneficiando a 26.594 usuarios,
- (4) 2019: 160.410 traslados beneficiando a 100.865 usuarios
- (5) 2020: 56.210 traslados beneficiando a 31.541 usuarios

Con el fin de orientar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en las redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, se adelanta la construcción del plan de gestión técnica y administrativa para orientar la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, teniendo en cuenta la transversalización de los enfoques definidos en el Plan de Desarrollo Distrital, en este sentido y a pesar de los retos de la ciudad en el marco de la pandemia se logró la orientación técnica a las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas mediante 314 asistencias técnicas en la implementación de la RIAS, intervenciones y actividades individuales, indicadores de seguimiento, lineamientos de prestación de servicios por la emergencia sanitaria COVID-19 y caracterización poblacional de grupos de riesgo beneficiando a 3.601 profesionales de la salud

Se implementa el componente de Rutas Integrales de Atención Integral en Salud. En 2019 se tienen 6 RIAS y en 2020 se avanza hacia la conformación de 8 RIAS: (Tabla 3), participando en los espacios de revisión teórica, asistencia técnica a la Red Integrada de Servicios de Salud Pública, fortalecimiento de capacidades del talento humano y acompañamiento en la operación de la atención de forma articulada y continua en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y de acuerdo a la normatividad vigente.

Tabla 3. Redes Integrales de Atención en Salud (RIAS) Bogotá D.C. 2019-2020

A 2019 (Implementación de 6 RIAS):		A 2020 y 2021 (Implementación de 8 RIAS):	
1	Materno Perinatal	1	Materno Perinatal
2	Promoción y Mantenimiento	2	Promoción y Mantenimiento
3	Cardio Cerebro Vascular y Metabólico	3	Cardio Cerebro Vascular y Metabólico
4	Enfermedades Respiratorias Crónicas	4	Enfermedades Respiratorias Crónicas
5	Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia	5	Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia

6	Salud Mental	6	Salud Mental para Problemas y trastornos mentales
		7	Salud Mental de Trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.
		8	Nutrición.

Se fortalece la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en la RISS de Bogotá D.C, donde se partió del reconocimiento de las buenas prácticas en la Red Pública, lo cual permitió la operación articulada en un solo modelo de atención el cual se lidera desde una consulta preconcepcional de forma anticipada a la gestación hasta la entrega de la familia a la ruta de promoción y mantenimiento en la salud, con la aplicabilidad de la normatividad vigente (Resolución 3280 del 2018) y procesos de investigación, presentación de prácticas exitosas que se convierten en la evidencia a referenciar por el país. Se garantiza continuidad en el plan de implementación con los lineamientos del MAITE de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual cuenta con un equipo dinamizador con capacidades específicas en cada momento de vida e indicadores de medición unificada como red.

Continuidad en la implementación de la Ruta Integral de Atención de Agresiones, Accidentes, trauma y Violencia, la cual articula y fortalece la atención a integral a víctimas de violencia sexual. Continuidad en la Implementación de la Ruta Integral de Atención de Salud Mental Trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en sus diferentes tramos y para Problemas y trastornos mentales en sus diferentes tramos

En la Red Integrada de Servicios de Salud, se fortalece con la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades respiratorias crónicas para el evento priorizado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC y asma, contribuyendo a las acciones de la situación epidemiológica del momento.

Frente a la cobertura de afiliación de la población de Bogotá, al cierre del mes de septiembre de 2020 se registra una cobertura del 103,6% frente a la proyección poblacional para 2020 del Censo DANE, lo que se traduce en el acceso efectivo a los servicios de salud como afiliados (Tablas 4 y 5).

El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud registra 1.489.759 afiliados en el Distrito Capital que corresponde al 19,2% del total de la población censo DANE (7.743.955); el régimen contributivo registra una población afiliada de 6.323.704, que corresponde a un 81,7% del total de afiliados, de acuerdo con el registro de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados corte sep./2020), igualmente se registra un 2,7% (206.159 – estimado) que corresponde a la población afiliada en los regímenes de *excepción*.

Tabla 4. Población Afiliada – Procedencia Según Tipo de Identificación

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN NO AFILIADOS	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.222.976	1.462.500	11.748	7.697.224
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	47.564	2.582	660	50.806
c. Venezolanos (PEP)	53.164	24.677	3.994	81.835
Total general	6.323.704	1.489.759	16.402	7.829.865

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE Cedula extranjera PA Pasaporte, SC Salvo conducto, PEP Permiso especial de permanencia.

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, Agosto de 2020 (vigente a 30 de septiembre de 2020).

Tabla 5. Población por Localidad a 30 de septiembre de 2020

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	RÉGIMEN SUBSIDIADO
01. USAQUEN	427.438	13.025	35.234
02. CHAPINERO	103.477	3.833	9.500
03. SANTA FE	55.524	1.959	35.566
04. SAN CRISTOBAL	269.748	10.408	112.466
05. USME	208.822	5.529	118.390
06. TUNJUELITO	126.933	9.618	42.382
07. BOSA	538.958	14.094	158.633
08. KENNEDY	956.536	37.171	157.517
09. FONTIBON	354.398	15.798	30.364
10. ENGATIVA	729.011	27.855	85.325
11. SUBA	1.086.362	23.697	111.824
12. BARRIOS UNIDOS	220.155	8.433	13.483
13. TEUSAQUILLO	140.679	5.157	2.752
14. LOS MARTIRES	72.081	2.788	18.355
15. ANTONIO NARIÑO	91.161	4.120	11.095
16. PUENTE ARANDA	206.703	6.737	22.716
17. LA CANDELARIA	17.440	488	4.840
18. RAFAEL URIBE	242.828	5.111	99.769
19. CIUDAD BOLIVAR	475.450	10.338	205.873
20. SUMAPAZ	SD	SD	1.569
99. LOCALIDAD NO REFERIDA			212.106
Total general	6.323.704	206.159	1.489.759

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.

La Secretaría Distrital de Salud desde la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de poblaciones especiales y las EPS, la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

Se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud son: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras). Es así como con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos. Tabla 6.

Tabla 6. Poblaciones Especiales

Afiliados en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
Víctimas del conflicto armado interno	227.843	153.459	381.302
Migrante venezolano con PEP	0	25.248	25.248
Comunidades indígenas	9.582	6.160	15.742
Habitante de la calle	33	6.429	6.462
Población desmovilizada	2.564	2.209	4.773
Población infantil a cargo del ICBF	532	3.213	3.745
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	267	1.145	1.412
Migrantes colombianos repatriados	465	925	1.390
Responsabilidad Penal Adolescentes	552	824	1.376
Personas mayores en centros de protección	16	821	837
Programa de protección a testigos	66	436	502
Personas con discapacidad en centros de protección	7	385	392
Comunidad ROM (Gitanos)	193	166	359
Población infantil bajo protección de SDIS	31	164	195
Total general	242.151	201.584	443.735

Fuentes: * Listado de poblaciones especiales, corte a 30 de septiembre de 2020. Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.
* Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.

Otro aspecto a resaltar es la continuidad de las actividades establecidas para el seguimiento y evaluación al proceso de aseguramiento automático, en función de la normatividad vigente (Decreto 64 de 2020 y Resolución 1128 de 2020)

- Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático".
- Seguimiento a la información reportada por las Subredes frente a la afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma para ingresar al régimen subsidiado, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud.
- Atención a los requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad.

3.2. Retos 2021:

- Fortalecer la articulación intersectorial que permitan realizar una atención integral de las personas, familias y comunidades teniendo en cuenta las particularidades de cada población.
- Ajustar el modelo de atención en salud que materialice el derecho a la salud con una visión que trascienda la asistencia y que pueda ser equitativo para la población.
- Implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de Nutrición
- Consolidación y seguimiento en la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de: Materno Perinatal, Cardio Cerebro Vascular y Metabólico, Salud Mental, Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia
- Seguir fortaleciendo las estrategias de Atención Médica Domiciliaria y Ruta de la Salud.
- Seguir articulando los componentes asistenciales, financiera, talento humano y jurídico que ha permitido la consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado de salud y el aumento de la cobertura del Aseguramiento al SGSSS de la población del Distrito Capital Bogotá D.C.
- Ajustar el modelo de atención de salud en el componente de prestación de servicios de salud que incluya los enfoques: poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial y dar orientación técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas en la implementación del componente de prestación de servicios de salud.

- Fortalecer el diagnóstico de oferta y demanda de servicios de salud que incluya los enfoques del modelo el análisis de oferta, la georreferenciación de la oferta por zonas y la caracterización del talento humano en salud.
- Desarrollar una metodología unificada de asistencia técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas orientada a generar la estandarización de sus procesos y la medición de indicadores que permita medir la implementación de las RIAS.
- Fortalecer la metodología de seguimiento a la integralidad y suficiencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C, en el marco del modelo de salud de Bogotá D.C.
- Avanzar en la implementación de una propuesta actualizada de reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud 2020 – 2023 en el marco del PTRRM, avalada por el MSPS, que aporte a la consecución de metas en salud del nuevo plan de desarrollo.
- Incrementar el número de donantes y de trasplantes de órganos y tejidos en la Coordinación Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes, para beneficiar a pacientes en lista de espera y mejorar su calidad de vida, promoviendo la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.
- Continuar con la satisfacción de las necesidades de componentes sanguíneos en clínicas y hospitales del D.C., para garantizar la suficiencia y oportunidad en la atención de los pacientes que lo requieran.
- Continuar con el mantenimiento del porcentaje de donantes habituales mayor al 30% de la donación total y lograr satisfacer la demanda de componentes mayor o igual al 90%.
- Gestionar las estrategias que permitan la suficiencia de la capacidad instalada, principalmente del servicio de UCI, ante aumentos de demanda o rebotes de la pandemia en la ciudad.
- Mantener el compromiso de las IPS en la presente y futuras emergencias en salud, así como en la atención de complicaciones derivadas de las mismas, con servicios suficientes y acordes a las necesidades de salud de la población.
- Mantener el flujo de información de disponibilidad y ocupación hospitalaria logrado a la fecha, a fin de continuar fortaleciendo procesos como el de referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel de la ciudad.

4. Resultados en indicadores de salud y calidad de vida Bogotá D.C.

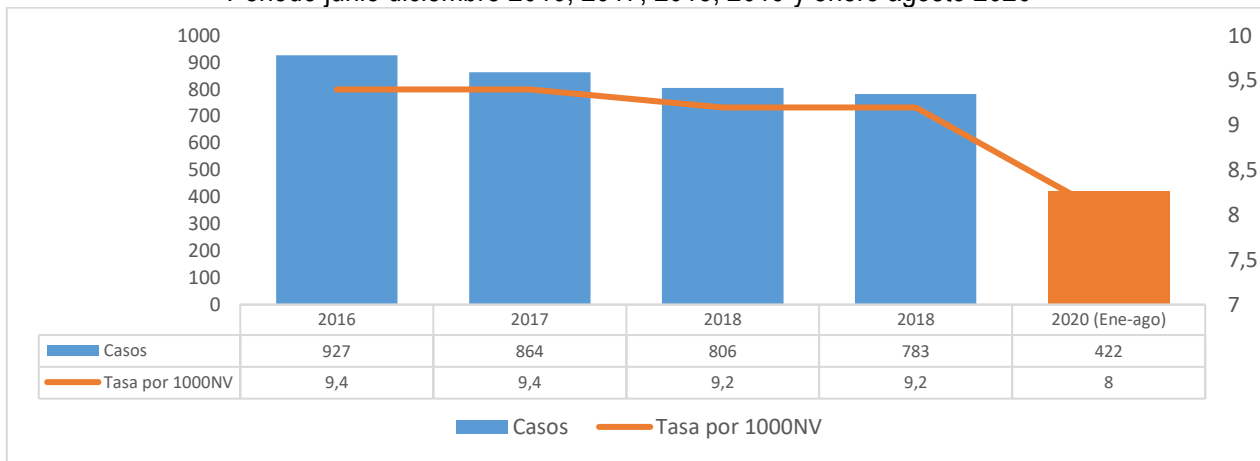
4.1. Avances 2020

- **Mortalidad Infantil**

Frente a la mortalidad infantil en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, se planteó el siguiente reto para el cuatrienio: **“...A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortaleceran acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención...”**.

Para el periodo enero a agosto de 2020 se registran 128 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá, lo que representa una Tasa Específica de Fecundidad de 0,43 x 1.000 nacidos vivos. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=37), Centro Oriente (n=18) y Sur (n=37), y 0 sin dato. En general durante los últimos años se han venido disminuyendo los embarazos en adolescentes de 927 en el 2016 a 783 en 2019, situación similar con la tasa de mortalidad la cual paso de 9.4 a 9.2 muertes por 1000NV (Gráfica 8).

Gráfica 8. Comparativo Mortalidad Infantil Bogotá D.C. Periodo junio diciembre 2016, 2017, 2018, 2019 y enero agosto 2020*



Fuente 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. Fuente 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-09-2020)-ajustada 19-09-2020. Fuente 2016-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017)-(año 2016 publicación 30-12-2017)-(Año 2017 publicación 28-12- 2018)-(Año 2018 publicación 20-12-2019).

El evento ha presentado una disminución de 123 casos en comparación con el mismo periodo de tiempo del 2019, pasando de 545 a 422 en 2020, en relación con la tasa también presentó una disminución, pasando de 9.7 a 8.0 x 1000NV (datos preliminares). Es preciso mencionar que los nacidos vivos también han presentado una disminución en el mismo periodo, pasando de 56.169 en el año 2019 a 52.844 en el 2020.

- **Mortalidad Perinatal**

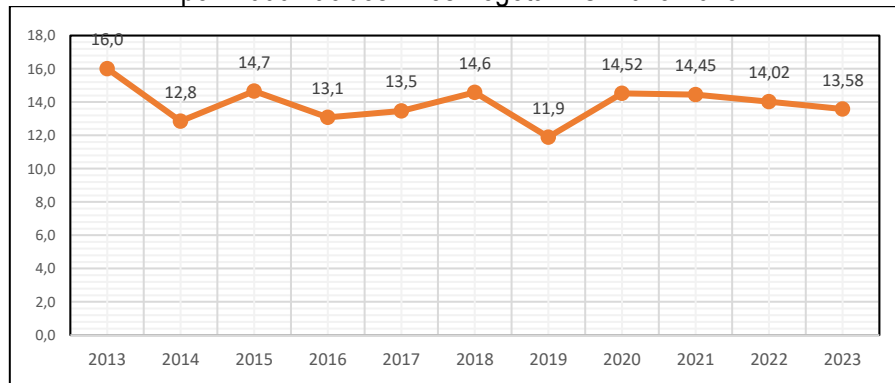
En el contexto del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, el sector salud se planteó el siguiente reto: “,,, **A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6)....**”. Durante el periodo enero – agosto del 2020 según datos preliminares se registraron un total de n=761 muertes perinatales, lo que evidencia un aumento de n=83 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo el año inmediatamente anterior (n=678).

De acuerdo con las causas básicas de muerte que se registran para éste periodo, el 46% de las causas de concentran así: el 14,1% (n=107) corresponde a muerte fetal de causa no especificada, 13,3% (n=101) a feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas, el 12,0% (n=91) a recién nacido afectado por otras complicaciones maternas del embarazo y el 6,7 (n=51) a feto y recién nacido afectados por corioamnionitis. El 54% restante corresponde a otras causas. La tasa de mortalidad acumulada para el mes de agosto de 2020* registró 14,2 por 1.000 NV más MF en

comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior que registró 11,9 por 1.000 NV más MF; lo que evidencia aumento de 2,3 puntos en la tasa comparativamente.

El indicador registra una tasa de 14,6 en 2018 y en 2019 de 11.9 por mil nacidos vivos (Gráfica 9).

Gráfica 9. Tasa de Mortalidad Perinatal por 1.000 nacidos vivos Bogotá D.C. 2013-2023



Fuente: DANE Cifras preliminares 2018. Estimado 2019 a 2023

El comportamiento del evento de la mortalidad perinatal para el periodo analizado se ve directamente afectado por la inadecuada calidad de los registros al certificar y notificar la muerte, específicamente en las variables de peso, edad gestacional y causa básica de muerte, puesto que la falta de datos en estas variables hace que se cuenten los casos como muerte fetal y que por falta de datos no se pueden descartar. Es importante resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos y a las muertes fetales; este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Como parte de las acciones adelantadas con corte agosto de 2020, se dio continuidad a la implementación de acciones definidas en los lineamientos ajustados para su operación en los Entornos Educativo, Vivienda y Público, relacionados con el desarrollo de seguimiento a familias con gestantes, púerperas y neonatos o telesalud, a través de teleorientación, teleeducación y por cuanto se limita la operación local en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución 385 de 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacerle frente al virus”, dentro de las cuales se define el aislamiento social obligatorio.” en los Componentes de Gestión del Riesgo y Plan Familiar.

De la misma manera, se continuó con el desarrollo y fortalecimiento del espacio articulador de acciones materno perinatales denominado Comité Distrital Materno Perinatal, conformado por un equipo de profesionales interdependencias de la Secretaria Distrital de Salud, en el cual se realiza análisis conjunto de indicadores estratégicos relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS para población Materno Perinatal, así como la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se construyen de manera conjunta lineamientos técnicos para la atención de personas gestantes, púerperas y neonatos en el marco de la normatividad vigente en contexto de la pandemia por COVID-19.

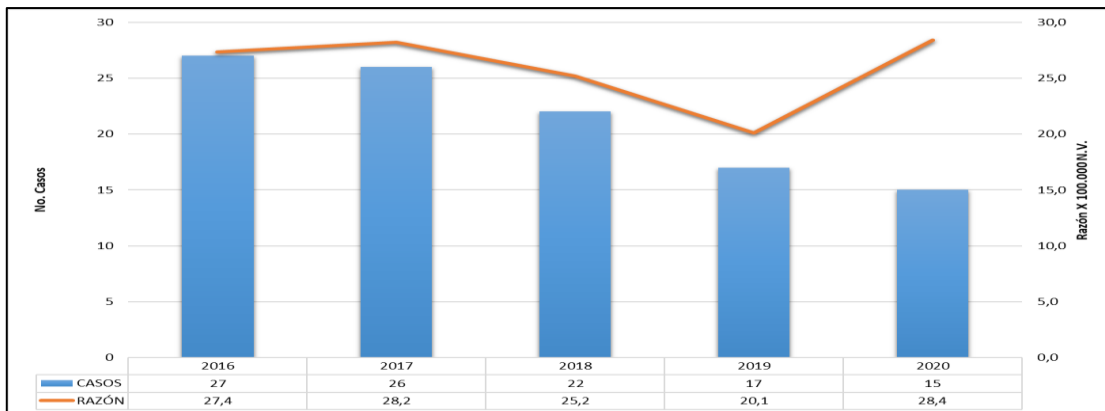
Se realizó depuración de bases de datos SIVIGILA para el evento 215 (Defectos Congénitos) con corte a semana epidemiológica 36 2020 y realimentación a UPGD sobre hallazgos encontrados en la depuración, orientado al cumplimiento de criterios de calidad, oportunidad e integralidad en la notificación. Sumado a esto, se realiza monitoreo a la notificación mensual de cardiopatías congénitas en la base 215 (Defectos Congénitos) para la identificación de casos detectables ecográficamente de manera prenatal con reporte de 26 casos de cardiopatía congénita a encargados de seguimiento en PIC y espacio vivienda para la gestión integral. Se realizaron 4 unidades de análisis de mortalidades perinatales y neonatales tardías con el fin de priorizar seguimiento y la gestión del riesgo para evitar de muerte infantil, la depuración de base de datos del evento y el informe semestral correspondiente a los lineamientos nacionales.

- **Mortalidad materna**

La mortalidad materna en Bogotá durante los últimos cuatro años ha evidenciado una tendencia hacia el descenso, indicador comparable con países de mayor nivel de desarrollo tales como Chile y Costa Rica. De esta forma, en el año 2019 teniendo en cuenta que aún son datos preliminares, se presentaron 17 defunciones para una RMM de 20,1 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (NV); valor inferior a la RMM de Colombia que para el mismo periodo fue de 46,6 por 100.000 NV. Esto, como resultado de la implementación de estrategias para la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EAPB, además del continuo seguimiento de la adherencia a guías y protocolos de manejo y el análisis y realimentación continua del comportamiento epidemiológico del evento.

Durante el periodo enero-agosto de 2020 se reportaron 15 casos de mortalidad materna, con una razón de 28.4 muertes por 100.000 nacidos vivos, (Gráfica 10) lo que evidencia una tendencia al incremento asociado a los factores relacionados con determinantes sociales de la salud presentes en las zonas mayor vulnerabilidad de la ciudad donde residían estas mujeres en periodo de gestación, así como otros factores tales como la disminución en la adherencia a los servicios esenciales de atención estipulados dentro de la Ruta de Atención Integral en Salud RIAS para Población Materno Perinatal, la subestimación del riesgo materno en las gestantes relacionado con la percepción, las adaptaciones en la prestación de los servicios de salud en toda la Ciudad con ocasión de la emergencia sanitaria en contexto de la pandemia por SARS -CoV-2. El siguientes es el reto planteado en el Plan Distrital de Desarrollo para el cuatrienio: “...**A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna...**”.

Gráfica 10. Tendencia Mortalidad Materna 2016-2020



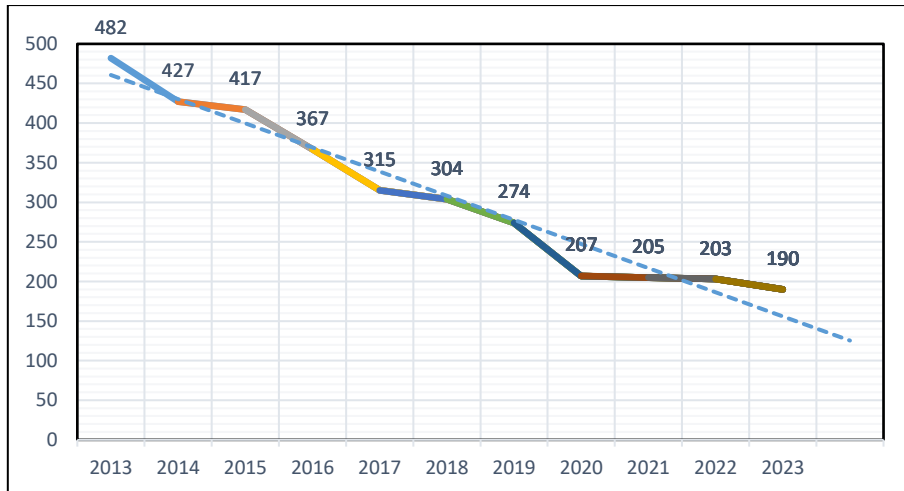
Fuente 2009-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación 20-12-2019).
2019.: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado 18 - 06 - 2020. FUENTE 2020: *2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado 19 - 10 - 2020.

- **Embarazos en adolescentes**

En el contexto del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, el sector salud se planteó el siguiente reto: **“...A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias....”**.

En Bogotá D.C. se han venido reduciendo los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años. El número de embarazos ha descendido de 482 en 2013 a 274 en 2019 (Gráfica 11). Para el periodo Enero a agosto de 2020 se registran 128 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá, lo que representa una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de 0,43 x 1.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=37), Centro Oriente (n=18) y Sur (n=37), y 0 sin dato.

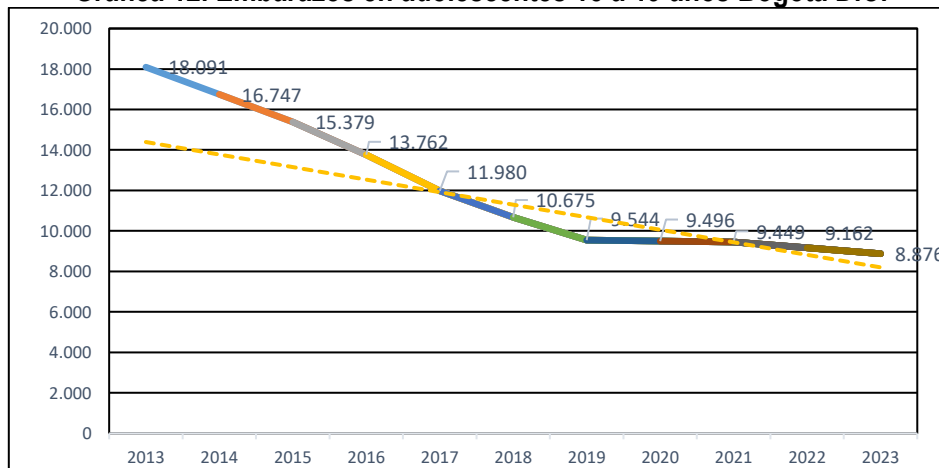
Gráfica 11. Embarazos en adolescentes 10 a 14 años Bogotá D.C.



Fuente: 2013 a 2019 Estadísticas Vitales Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Estimado 2020-2023 Dirección de Planeación Sectorial

Así mismo, se han venido reduciendo los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. El número de embarazos ha descendido de 18.091 en 2013 a 9.544 en 2019 (Gráfica 12). Para el periodo enero a agosto de 2020 se registran 5.660 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, lo que representa una Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) de 18,62 x 1.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.281), Sur Occidente (n=1.761), Centro Oriente (n=1.068); Sur (n=1.542), y 8 sin dato.

Gráfica 12. Embarazos en adolescentes 15 a 19 años Bogotá D.C.



Fuente: 2013 a 2019 Estadísticas Vitales Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Estimado 2020-2023 Dirección de Planeación Sectorial

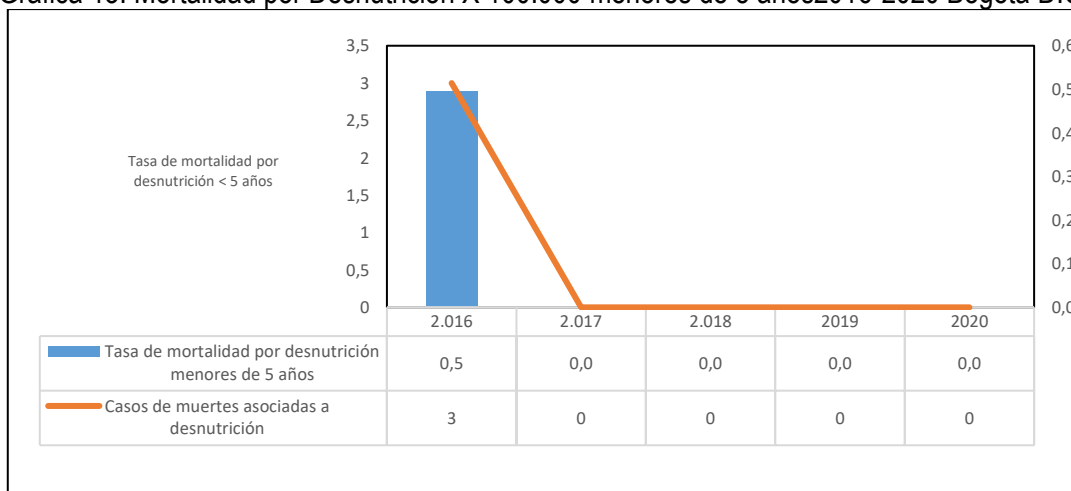
El siguientes es el reto planteado en el Plan Distrital de Desarrollo para el cuatrienio: “...A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias...”.

- **Mortalidad en menores de 5 años por desnutrición**

En cuanto a la mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años como causa básica, el sector se planteó el siguiente reto en el Plan Distrital de Desarrollo: “... **A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica...**”.

En Bogotá, se ha registrado una disminución en la tasa pasando de 0,5 x 100.000 menores de 5 años en 2016 a 0 casos en 2017, 2018, 2019 y lo corrido de 2020 (Gráfica 13). Las localidades donde se registraron muertes asociadas a desnutrición en 2016 fueron Ciudad Bolívar, con un total de dos casos, y Rafael Uribe con un caso (Gráfica 12)..

Gráfica 13. Mortalidad por Desnutrición X 100.000 menores de 5 años 2016-2020 Bogotá D.C.

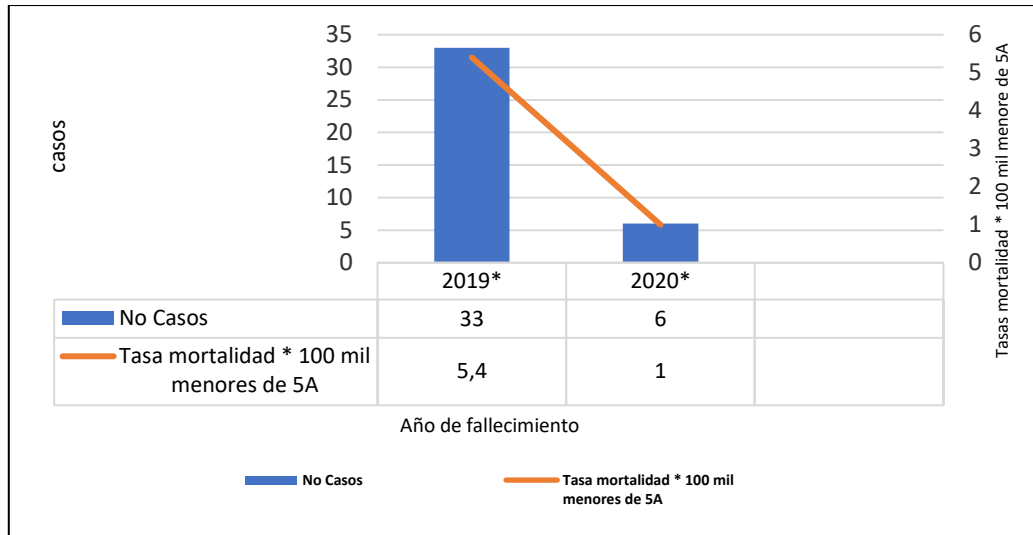


Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte Agosto-2020, información preliminar)

- **Mortalidad en menores de 5 años por neumonía**

La mortalidad en menores de 5 años por neumonía pasa de 48 casos en 2017 a 41 casos en 2019, lo que corresponde a una reducción del 14,58%. En lo transcurrido de 2020 se han presentado 6 muertes por neumonía en la ciudad con una tasa de 1, evidenciando una disminución del 82% en comparación con el mismo periodo del año pasado el cual reportó un total de 33 casos con una tasa de 5,4. (Gráfica 14). La meta del Plan Territorial de Salud para el cuatrienio es: “...**A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C...**”

Gráfica 14. Mortalidad por Neumonía X 100.000 Menores de 5 años 2019-2020 Bogotá D.C.



Fuente 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020.
 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-08-2020)-ajustada 19-08-2020

La mortalidad por neumonía en lo que va de año 2020 se ubica en 6 localidades del Distrito así Santa Fe, Bosa, Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar y Teusaquillo con un 1 caso para cada localidad. (Tabla 7).

Tabla 7. Casos y Tasa x 100.000 nacidos vivos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años 2019* – 2020* corte enero agosto Bogotá D.C. Bogotá D.C.

LOCALIDAD	NEUMONIA 2019		NEUMONIA 2020	
	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años
1-USAQUEN	0	0,0	0	0,0
2-CHAPINERO	2	43,1	0	0,0
3-SANTAFE	1	15,1	1	15,6
4-SAN CRISTOBAL	2	6,1	0	0,0
5-USME	4	12,0	0	0,0
6-TUNJUELITO	0	0,0	0	0,0
7-BOSA	7	10,0	1	1,4
8-KENNEDY	4	4,2	1	1,0
9-FONTIBON	0	0,0	0	0,0
10-ENGATIVA	2	3,5	0	0,0
11-SUBA	3	3,2	1	1,0
12-BARRIOS UNIDOS	0	0,0	0	0,0
13-TEUSAQUILLO	1	19,3	0	0,0
14-MARTIRES	0	0,0	0	0,0
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	0	0,0
16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0	0,0
17-CANDELARIA	0	0,0	0	0,0
18-RAFAEL URIBE	2	7,5	0	0,0
19-CIUDAD BOLIVAR	5	6,7	1	1,3
20-SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0	0,0	1	
Total general	33	5,4	6	1,0

FUENTE 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. FUENTE 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-08-2020)-ajustada 19-08-2020

4.2. Retos 2021

- A 2021 disminuir en 10% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)
- A 202 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 133,8 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.
- Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional
- A 2024 disminuir en un 6,25% la incidencia de sífilis congénita.
- A 2021 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.
- A 2024 reducir en un 8,8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortaleceran acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.

5. Dignificación laboral

5.1. Avances 2020

En materia de dignificación laboral, en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, adoptado mediante Acuerdo 761 de 2020, se propuso el siguiente reto sectorial para el cuatrienio: “...**Meta: A 2024 r en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar...**”

En 2020 se elaboró la Caracterización del talento humano de las Subredes Integradas de Salud como insumo para el estudio de rediseño de la estructura de la Entidad. Se cuenta con Estudios Previos y se adelanta el proceso contractual para el rediseño institucional de las Subredes Integradas de Salud y SDS. La administración a través de las Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud y la Dirección de Gestión del Talento Humano, adelanta el estudio y análisis de cargas laborales como proceso técnico para la identificación del recurso humano requerido en las entidades del sector salud, para lograr la laboralización y dignificación del empleo en el sector salud de Bogotá.

5.2. Retos 2021

- Aprobación por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil del estudio cargas laborales y actualización manual de funciones, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

- Creación por lo menos de 1.500 empleos laborales
- Implementación planta creada y aprobada
- Concurso de méritos para la provisión de cargos