



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

RESOLUCIÓN No ^{Nº:} 2754 DE FECHA 31 DIC 2015

“Por la cual se adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia fiscal del año 2016”

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 3° del Decreto 507 de 2013 y Artículo 1° del Decreto 358 de 2012, 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 12 de la ley 10 de 1990, el artículo 174 de la Ley 100 de 1993, en el capítulo II, del título III, de la Ley 715 de 2001 y en el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011.

Que mediante Acuerdo 489 de junio 12 de 2012, el Concejo de Bogotá adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. para el período comprendido entre el 1° de junio de 2012 y el 31 de mayo de 2016 "Bogotá Humana", en el cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 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 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para la vigencia presupuestal de 2016, se corresponde con la política de gobierno distrital incorporada en el Plan de Desarrollo 2012-2016 "Bogotá Humana" y se compatibiliza con el componente sectorial del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", adoptado mediante Ley 1753 de junio 9 de 2015 y, a su vez, con el Plan Territorial de Salud 2012-2016 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 Salud y Protección Social en 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, la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, 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 y lo

reglamentado en la Circular 05 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan lineamientos para la Formulación del Plan Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual.

Que a la vez, el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para el periodo 2012-2016, expresa los acuerdos del ejercicio de planeación participativa llevado a cabo de manera sistemática desde enero de 2012 en varios momentos y eventos en donde participaron alrededor de novecientos veinte participantes entre delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, concejales de Bogotá D.C., alcaldes locales, representantes 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 en condición de discapacidad 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 también, 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; entre otras, las relacionadas con la transformación de recursos del sistema para la unificación de los planes obligatorios de salud y para la universalización del aseguramiento en salud.

Que mediante la Ley 1438 de 2011 se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictaron disposiciones relacionadas con la unificación de planes de beneficios contributivo y subsidiado para todos los residentes del país y con la universalización del aseguramiento en salud, fortaleciendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la adopción de la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS] y, como tal, de la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable en el cual se brindan servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos es la población.

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, 1122 de 2007, 1393 de 2010 y 1438 de 2011. 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 y microterritorios de salud del Distrito Capital, conformados en su punto de partida según zonas de condiciones de calidad de vida y salud en donde se expresan y evidencian de manera concreta las dinámicas de la vida de los Bogotanos.

ARTÍCULO 2º.- MISIÓN. Somos la entidad rectora de salud en Bogotá, constituida por un equipo humano comprometido con la excelencia, responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población, a través de la implementación de un modelo de atención integral, equitativa, universal, participativa, centrada en el ser humano, la responsabilidad social y la sostenibilidad ambiental.

ARTÍCULO 3º.- VISIÓN. Para el año 2016, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, será reconocida nacional e internacionalmente, como una entidad que cumple estándares superiores de calidad, que garantiza el derecho efectivo y el mejoramiento de calidad de vida en salud de la población, basado en un modelo de atención integral que responde a la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

ARTÍCULO 4º.- PROCESOS TUTELARES. La gestión de la Entidad se enmarca 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 encaminado 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, desarrollan competencias relacionadas con salud y desarrollo social.

[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 sociales, económicas, étnicas y culturales, a nivel territorial, y por cada localidad; y en armonía con el enfoque de derechos, poblacional y diferencial del Plan Territorial de 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 también, 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 provisión de servicios para impactar 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]. Generación de condiciones que favorezcan el empoderamiento ciudadano y el control social en el conjunto de las decisiones públicas, para la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud y la transformación de las condiciones de vida y salud, a partir del reconocimiento de sus realidades territoriales y diversidades poblacionales, en la construcción de una Bogotá más humana, incluyente y equitativa.

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 Humana" 2012-2016, se constituye en el instrumento que guiará las acciones de la institución durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2016, en concordancia con las políticas nacionales para el sector salud y con el Plan Territorial de Salud Para Bogotá D.C. 2012 - 2016. 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 2016, a partir de políticas institucionales que se correspondan con el desarrollo del sector y orienten el quehacer de la Secretaría durante la correspondiente 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 Distrital de Salud para el año 2016, que armonicen la gestión de las distintas dependencias de la Entidad como un todo y de éstas, a su vez, con los demás actores internos y externos del sector salud, de manera que en conjunto respondan y aporten al cumplimiento de los objetivos estratégicos, o de largo plazo, definidos para la ciudad y, de igual forma, a los objetivos de la política pública de salud, así como a los compromisos para el periodo 2012-2016 expresados en metas de ciudad; todo esto en armonía con el desarrollo institucional de cada área en particular de la Secretaría y del Sector Salud, y en general, con las necesidades de salud de la población de Bogotá D.C..

[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 D.C.; 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 pública general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Bogotá Humana 2012-2016, en los Ejes Estructurantes: "Una ciudad que supera la segregación y la discriminación. El ser humano el centro de la preocupación para el desarrollo"; "Un territorio que enfrenta el cambio climático Crecimiento sostenible y se ordena alrededor del agua" y "Una Bogotá que defiende y fortalece lo público"; armonizados con las siguientes seis estrategias 2012-2016: [a]. Un modelo integral de salud basado en Atención Primaria en Salud [APS], organizado en redes sociales e institucionales. [b]. Prestación de servicios de salud con criterios de accesibilidad, oportunidad, calidad y humanización y fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en sus componentes administrativo, investigativo, tecnológico y de infraestructura. [c]. Estabilidad laboral y dignificación del talento humano del sector. [d]. Consolidación del enfoque de determinantes basado en acciones promocionales de calidad de vida y salud; [e]. Construcción de tejido social y de una nueva ciudadanía en salud; y, compatibilizados con las seis [6] líneas de acción articuladas con los planes de desarrollo "Todos por un nuevo país 2014-2018" y "Bogotá Humana 2012-2016" a saber: [a]. Rectoría territorial del sector 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 una nueva ciudadanía en salud; [e]. Desarrollo institucional y sectorial para favorecer la gestión social efectiva; [f]. Universalización del aseguramiento en salud y acceso de la población de Bogotá D.C. a atención integral con calidad.

Este conjunto de orientaciones se materializa en las inversiones incorporadas al plan operativo anual de inversiones [POAI] del Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS], estructurado para 2016, con base en las fuentes de financiación del sector público de la salud para la Ciudad y la ejecución de dieciocho [18] proyectos de inversión conexos con el Plan de Desarrollo de la Ciudad. El Anexo 1,

que hace parte integral de la presente Resolución, recopila estas inversiones por Objetivos Estructurantes y Programas del Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" 2012-2016.

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. Para la administración distrital el centro del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 es la vida en todas sus manifestaciones lo que se refleja en el reconocimiento y la garantía de la salud como un derecho fundamental, para lo cual el rescate de la responsabilidad del Estado se constituye en una labor imperiosa e imprescindible, excluyendo en lo posible, la salud del mercado; fortaleciendo la red pública hospitalaria, eliminando las barreras de acceso, humanizando los servicios y dignificando el trabajo en el sector¹.

De esta forma, el gobierno distrital asume de manera consciente el reconocimiento, respeto y garantía del derecho a la salud, contribuyendo así para que la población que vive, labora y transita en la Ciudad, logre desarrollar plenamente su potencial vital. Así mismo se institucionalizan, como parte de los tres imperativos fundamentales para toda la administración del Distrito Capital, las intervenciones encaminadas hacia la reducción significativa de brechas e inequidades, presentes hoy entre localidades, territorios y grupos sociales, de manera que se propicien condiciones ambientales y sanitarias seguras, satisfactorias, sostenibles y humanas para los habitantes y visitantes, que concurren cada año en procura de desarrollar actividades laborales, comerciales, turísticas, culturales, entre otras.

Así, el Plan de Gobierno Bogotá Humana 2012-2016, está orientado por tres premisas fundamentales de "No Segregar", "No Depredar", y "No robar", requisitos estos esenciales para lograr que nuestra Capital, no sólo, mejore la calidad y condiciones de vida de las personas; sino que, además, se incorpore plenamente a la globalización, atendiendo a la sustentabilidad de la ciudad y de la región. Se constituyen estas premisas en los tres ejes fundamentales de la gestión del sector, de todos y cada uno de los actores y organizaciones que lo integran: la eliminación de la segregación; el rescate de las fuentes de vida, que representan todos y cada uno de los recursos naturales, siendo el agua el más importante para la preservación de la vida actual y de las futuras generaciones; y la preservación, recuperación de lo público y de la esencia del Estado.

Se pasa entonces del mero enunciado de "garantía del derecho a la salud", por su efectiva defensa, rol que se asume de manera directa e integral desde la administración central, desde el sector salud y desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., sus entidades adscritas y organismos concurrentes tales como: el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la red

¹ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Plan Territorial de Salud Para Bogotá Distrito Capital 2012 - 2016. Bogotá D.C. julio de 2012.

de Empresas Sociales del Estado y otros sectores de la administración, entre otras, quienes trabajarán de manera armónica, para lograr mejorar las condiciones de vida y salud de la población, bajo un modelo de salud, de gestión y de atención integral basado en los principios fundamentales de la Atención Primaria en Salud [APS].

La respuesta en materia de salud se da a través de la implementación del Plan de Desarrollo Bogotá Humana como política pública y como ejercicio de la función rectora del sector salud, tal y como fuera delegada a la Entidad por Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 256 de 2007, para dirigir e instar a los actores del Sistema frente al estricto cumplimiento de las obligaciones asumidas como delegatarios del Estado en la administración y prestación del servicio público de salud; de tal forma que permita garantizar el pleno goce del derecho fundamental de la salud para toda la población, sin discriminación, con transparencia en la asignación y utilización de los recursos, con lo cual se espera mejorar sustancialmente los resultados sobre su calidad de vida².

La implementación de la política pública en salud para el Distrito Capital, se orienta entonces hacia la eliminación de brechas de inequidad, preservación y protección del ambiente y rescate de lo público, garantizando a todos los habitantes del Distrito Capital, el goce del derecho en cuanto al acceso y la plena satisfacción con los servicios de salud y sociales, a través de respuestas a las necesidades de la población, en lo individual, familiar y colectivo, mediante la implementación de un modelo de atención en salud que beneficie a toda la población sin distinciones; basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS]; que integre la atención en salud, articulando las redes de servicios, garantizando la participación de la población y el compromiso de todos los sectores y actores sociales frente a la salud³.

El Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2012-2016 armonizado con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana⁴, contribuye y participa en el logro de las responsabilidades y compromisos establecidos por el país en el ámbito internacional en los temas de salud dirigidos a: [a]. Contribuir en la reducción de las desigualdades, inequidades, reflejadas en los indicadores negativos que afectan a la población, buscando mejor calidad de vida y salud, [b]. Cooperar en la prevención y control de enfermedades y dar respuesta de salud pública, [c]. cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, [d]. Desarrollo de la Agenda de las Américas a 2017 y [e]. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional.

Por varias décadas, la salud se ha abordado desde la enfermedad, dejando al sector la responsabilidad de la atención de los daños ocasionados por un proceso histórico, político, económico y social complejo, que deteriora las condiciones de vida de la población; aunado a procesos de depredación del entorno ambiental de la ciudad y la región que desfavorecen la sustentabilidad de la vida. La responsabilidad y aportes de los demás sectores en cuanto al reconocimiento, apropiación y concurrencia para mejorar la calidad de la salud y la vida de la población han sido insuficientes, por lo que se fortalecerán los mecanismos que le permitan a la

² Ibid., página 12.

³ Ibid., página 12.

⁴ Acuerdo 489 de junio 12 de 2012. Artículo 8. Territorios saludables y red de salud para la vida. Párrafo Primero. Plan Distrital de salud de Bogotá D.C. El Plan Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2012-2016 es concordante con el presente Plan de Desarrollo, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 3039 de 2007, en el artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la Circular 005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ciudadanía actuar con corresponsabilidad en la protección de su salud, de manera efectiva en la toma de decisiones y el control de las acciones del Sistema de Salud⁵.

En las condiciones actuales como opera el modelo actual de salud, en las cuales prima la rentabilidad financiera sobre los derechos humanos, la preponderancia del sector privado tanto en la administración de los recursos, como también, en la prestación de los servicios de salud, ha debilitado en forma grave la sostenibilidad de los hospitales públicos. Un símbolo de este deterioro ha sido la situación de cierre, por más de quince años, del Hospital San Juan de Dios, reconocido como una institución de referencia para la formación y producción académica, científica, y de atención en salud en eventos de alta complejidad a la población menos favorecida.

Frente a esta intolerable situación se plantean acciones innovadoras y efectivas en el contexto del período administrativo de la Ciudad 2012-2016, encaminadas a transformar de manera estructural las causas primarias de la misma. Las acciones y proyectos propuestos, permitirán, ante todo, obtener mejores resultados de salud en la población del Distrito Capital; favorecer el acceso a los servicios; fortalecer los hospitales públicos y rescatar procesos de formación, educación e investigación universitaria; así como el avance en la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios; todo ello, con el empoderamiento de la ciudadanía, su efectiva participación en la toma de decisiones de política pública y coordinación y asignación de recursos en los territorios en los cuales se organiza la ciudad para la realización de un ejercicio democrático de gobierno.

Por esta razón el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. armonizado con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se corresponde con la formulación específica de las apuestas de la administración distrital, desde el punto de vista sectorial como aporte a los retos incluidos en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana y con el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” en el componente de salud, por lo tanto, sus ejes se constituyen en referentes políticos, los cuales, además, se armonizan con los lineamientos nacionales expresados en el vigente Plan Nacional de Salud Pública⁶. Además, el Plan se caracteriza porque el abordaje de la situación de salud, y la correspondiente construcción de soluciones, se realizan a partir de un enfoque integral e intersectorial, con participación ciudadana y de múltiples disciplinas y saberes.

La apuesta política, contenida en el Plan Territorial de Salud Para Bogotá D.C. 2012-2016, se basa en principios fundamentales sobre los cuales se construyen las acciones a desarrollar. Concordante con los lineamientos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, y sus cuatro principios: [a]. El respeto por todas las formas de vida; [b]. La defensa de la dignidad del ser humano; [c]. La política del amor y [d]. Lo público primero. En este sentido, la comprensión de la salud se ve como un proceso pluridimensional, que se expresa en situaciones específicas de las poblaciones en sus territorios, se explica por múltiples condiciones de la estructura de la sociedad, del modelo de desarrollo, la biología y la genética. El territorio Distrital, entendido como el producto histórico y social donde se dan intercambios simbólicos y culturales, en actividades transformadoras y prácticas de producción y de consumo, determina la construcción de subjetividades articulado al ecosistema.

⁵ Ibid., página 14.

⁶ Presidencia de la República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá D.C., agosto 10 de 2007

Por lo anterior la política pública se relaciona también con la protección del ambiente y del entorno y de cómo los territorios bogotanos enfrentan el cambio climático y se ordenan alrededor del agua. Obliga a repensar la salud y la calidad de vida de los bogotanos de esta generación y de las generaciones futuras; siendo el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de los habitantes de Bogotá D.C. una prioridad para el gobierno de la ciudad, orientando la gestión de la salud ambiental, a través de un abordaje integral e intersectorial.

Así mismo, parte del compromiso que asume la administración distrital, de avanzar en la construcción de una ciudad que le permita a todos sus habitantes sin distinción de ingreso económico, raza, origen étnico, identidad de género, orientación sexual y creencias religiosas, políticas o ideológicas, el desarrollo de su potencial como seres humanos. Propone alternativas para que entre todos y todas, se construya un modelo de ciudad que recree la vida y asegure a todos los niños y niñas de la ciudad el acceso a los bienes básicos, así como contar con un contexto afectivo y cultural y crecer en una ciudad que se densifica en armonía con la naturaleza y que practica los valores de la vida.

Para ello el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana propone los siguientes ejes programáticos: [1]. Una ciudad que reduce la segregación social y la discriminación: el ser humano es el centro de las preocupaciones del desarrollo. [2]. Un territorio que enfrenta la variabilidad climática y se organiza alrededor del agua. [3]. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público.

Bajo estas perspectivas, durante el 2016 se continuará con 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, vigilancia y control.

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, de Riesgos Laborales 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 y 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 199, 715 de 2001 y 1438 de 2011, relacionadas con salud pública y saneamiento ambiental, descentralización de competencias y de recursos y las propias del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud.

En este sentido, 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 cada vez más integrales y articuladas, no sólo desde el quehacer propio del sector salud, sino también, desde la competencia Estatal misma, involucrando a la comunidad, en armonía con los planteamientos de las Estrategias 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 año 2016, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., encaminará sus esfuerzos hacia el cumplimiento de siete objetivos estratégicos, tal y como quedaron definidos en el Plan Marco del Plan de Salud para Bogotá D.C. 2012-2016 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, ambas normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; todo en armonía con los compromisos adquiridos para con la ciudad en el contexto de la armonización de Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" 2012-2016:

- Generar las condiciones necesarias para la garantía del derecho a la salud de toda la población de Bogotá D.C., a través de la gobernanza y rectoría basada en las políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y de la vigilancia y control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la organización de redes territoriales y la humanización.
- Promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud.
- Ejercer rectoría y promover la adecuada gestión de las acciones de salud que permitan brindar respuesta integral ante las situaciones de urgencias, emergencias y desastres que se presenten en Bogotá D.C.
- Promover acciones que transformen y afecten positivamente las condiciones sanitarias y socio - ambientales que hacen vulnerable el bio-sistema de Bogotá D.C.
- Desarrollar los procesos que soportan la gestión misional y estratégica del sector, teniendo como base la implementación de acciones que promuevan entornos saludables, la promoción del trabajo digno, el desarrollo integral del talento humano en salud, la investigación, el desarrollo y uso de la biotecnología y las tecnologías de información y comunicación.

Continuación de la Resolución No. 3754 de fecha 13 1 DIC 2015 "Por la cual adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia fiscal del año 2016"

- Promover la gestión transparente en la Secretaría Distrital de Salud y en las entidades adscritas, mediante el control social, la implementación de estándares superiores de calidad y la implementación de estrategias de lucha contra la corrupción.

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 2012-2016 "Bogotá Humana", 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.

CAPÍTULO II PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES Y DE GESTIÓN

ARTÍCULO 8º.- Además de los principios generales de política pública y de acción incorporados en el Plan Nacional de Salud Pública y en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, 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.

ARTÍCULO 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]. VOCACIÓN DE SERVICIO.- Actitud de vida, de colaboración franca hacia los demás. Por esto, la persona servicial lo es en todas partes con acciones que, aunque parezcan insignificantes, contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de las otras personas.

b]. RESPONSABILIDAD.- Tener la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de los actos realizados libre y voluntariamente, no sólo cuando los resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando son adversos o indeseables. Genera confianza y tranquilidad de conciencia.

c]. PROBIDAD.- Estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como servidor público ante la sociedad y los organismos de control pertinentes, en virtud de la responsabilidad pública.

d]. RESPETO.- Es el trato digno, el pilar de una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad. Es el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad, sin que ello signifique pasividad o falta de autoridad.

e]. LEALTAD INSTITUCIONAL.- Ser fiel a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño, en virtud del compromiso con la función pública.

f]. HONESTIDAD.- Implica pulcritud en las actuaciones, sinceridad en las relaciones, claridad en las decisiones y extremo celo y probidad en lo que nos confían.

g]. TOLERANCIA.- Reconocer y respetar las maneras de ser, las opiniones y prácticas de los demás, así sean diferentes a las nuestras.

h]. HUMANIZACIÓN.- Priorizar la consideración del ser humano en todas nuestras conceptualizaciones y actuaciones, dentro y fuera de la institución.

CAPÍTULO III ESTRATEGIAS

ARTÍCULO 10º. – Las siguientes son las estrategias generales concordantes con el enfoque de derechos, poblacional, diferencial:

[A]. UN MODELO INTEGRAL DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD [APS], ORGANIZADO EN REDES SOCIALES E INSTITUCIONALES. 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, atendiendo a los cuatro principios básicos de la atención en salud, para lo cual se acudirá 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.

La Atención Primaria en Salud centrará su propuesta en la participación social, el trabajo intersectorial, la organización y consolidación de redes de servicios de salud. El enfoque renovado es visto como una condición esencial para la promoción de la equidad en salud y el desarrollo humano, en la medida en que se concibe la salud como un derecho y se centra en las causas fundamentales de la misma⁷. La Atención Primaria de Salud, "ha sido considerada una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en salud, en la medida en que coadyuva eficazmente a enfrentar los determinantes sociales, aporta a la reducción de las inequidades en salud, se realiza a través de la disminución de los problemas de accesibilidad y utilización de los servicios, la organización de respuestas integrales y continuas a las necesidades de salud, la realización de acciones coordinadas a nivel sectorial e intersectorial y del empoderamiento, movilización y participación social y comunitaria"⁸.

La respuesta a las necesidades de salud y calidad de vida 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 disposición de servicios de salud, de forma tal que las personas reciban de manera continua los servicios de promocionales, preventivos y curativos, de acuerdo con 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, a la vez, permita mejorar la eficiencia de los recursos: de financiamiento, de capacidad y de infraestructura involucrados en la prestación de los servicios de salud y también 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.

[B]. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN. En 2016 las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública Distrital Adscrita a la Entidad, todos y cada uno de sus puntos de atención; las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] y en general los demás actores encargados de la administración y de la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá D.C., sin

⁷ Organización Panamericana de la Salud. La Atención Primaria en Salud Renovada en el contexto mundial y regional: Un enfoque renovado para transformar la práctica en salud. 2007. Consultado en diciembre 2011 en: <http://www.gestarsalud.com/cms/files/aps.pdf>

⁸ WHO Commission on the Social Determinants of Health, June 2007. KNHS - Knowledge Network on Health Systems, 2007. The final report of the Health Systems Knowledge Network en Román Vega-Romero, Naydú Acosta-Ramírez, Paola Andrea Mosquera-Méndez y María Ofelia Restrepo-Vélez, La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral de salud 2008

excepción, prestarán servicios de salud para los pobladores de Bogotá D.C. con criterios de accesibilidad, oportunidad, calidad y humanización. Esto se hará como parte integral de la política pública de provisión de servicios de salud adoptada para el Distrito Capital por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. como máxima autoridad sanitaria territorial.

En servicios de urgencias se cambiarán el modelo de operación del Programa de Atención Prehospitalaria, regionalizando la operación en la Ciudad, a través de la conformación de grupos operativos responsables por cada zona y sub-zona en las cuales se va a organizar el servicio. Mediante acuerdo de voluntades se garantizará cero pacientes en los servicios de urgencias sin definición de conductas, esto como acciones complementarias a las inversiones previstas en infraestructura y dotación de los servicios de urgencias de la red pública distrital adscrita a la Entidad. De igual forma, en 2016, se continuará con la renovación y actualización tecnológica de los sistemas de radiocomunicaciones e información y del equipo de transporte automotor.

Como mecanismo para entrar a competir en el mercado de bienes y servicios de salud, la red pública distrital se continuará con la alta especialización en la prestación de servicios. La Subred-Norte, con el Hospital Simón Bolívar como cabeza de Sub-red, se especializará en atención de quemados, salud mental, VIH y rehabilitación. La Subred-Centro Oriente, con el Hospital Santa Clara, como cabeza de Subred se ocupará de la atención de cuidados críticos, cirugía de tórax, corazón, toxicología, alto riesgo obstétrico y materno perinatal. La Subred-Suroccidente, con el Hospital de Kennedy como cabeza de Subred, atenderá oncología, pediatría y enfermedades crónicas. La Sub-Red Sur, con el Hospital el Tunal como cabeza de Sub-red prestará servicios altamente especializados en trauma, cirugía compleja y cuidado crítico.

El primer nivel de atención se fortalecerá como puerta de entrada a los servicios de salud y a la red integral de servicio de salud y de Estado. La integración funcional de la red pública hospitalaria buscará el abordaje integral de la atención sanitaria en promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; la actualización en infraestructura y equipamiento en los hospitales adscritos a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en todos los niveles de complejidad y la reapertura e integración del Hospital San Juan de Dios a la red pública de prestación de servicios de salud de Bogotá D.C.

[C]. ESTABILIDAD LABORAL Y DIGNIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR SALUD. Se promoverán formas de vinculaciones del recurso humano, dignas, equitativas y estables; de manera que mejoren las condiciones actuales de trabajadores y trabajadoras de la salud, descartando en forma progresiva aquellas formas de vinculación que impactan negativamente en sus derechos, en sus deberes y en la prestación de los servicios de salud. Para lograrlo se avanzará y consolidará tanto para la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., como para la red pública distrital adscrita, la planta de personal y el plan de cargos para la adecuada prestación de los servicios de salud. Incorporará a cada una de las plantas de personal de la Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C. y de las Empresas Sociales del Estado a los trabajadores y trabajadoras que el sector salud como resultado del estudio de cargas de trabajo laboral realizados y avalados por el Departamento Administrativo del Servicio Civil y requeridos para operar en condiciones dignas, tomando también en consideración los cuatro principios fundamentales de la Atención Primaria en

Salud [APS]: longitudinalidad, integralidad, accesibilidad y continuidad, para cuyo cumplimiento se requiere, no solo de una organización de servicios de salud bajo el modelo de determinantes, sino un recurso humano, motivado, estable y comprometido con sus funciones, con la Entidad, con el sector y con la Ciudad.

[D] CONSOLIDACIÓN DEL ENFOQUE DE DETERMINANTES BASADO EN ACCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. Para afectar determinantes en territorios y microterritorios de salud, 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 consolidar el modelo de atención en salud para dar respuestas integradas a las necesidades y expectativas sociales. Esta integralidad deberá ser la expresión de las capacidades combinadas y regulares del Estado frente a las necesidades de las personas y de los grupos sociales. Para ello, la gestión transectorial de las políticas públicas y la consolidación de redes sociales y de servicios deberán incorporarse en las respuestas sociales, en las que se priorizaran los problemas prioritarios de la población ubicada en territorios. 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.

[E]. CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y DE UNA NUEVA CIUDADANÍA EN SALUD. A partir de una mayor y más sólida participación ciudadana, aumento de las bases y del control social en los asuntos del sector salud, de manera que los diferentes actores de la comunidad, de la administración pública y del sector privado, aumenten su confianza en el sector, en su capacidad de gestión y en su nivel de respuesta, en armonía con el desarrollo de las estrategias de atención primaria en salud y promocional de calidad de vida. Para el efecto, el derecho a la participación pasará a entenderse como la posibilidad para que los sujetos construyan calidad de vida como acción social y como política pública a partir del ejercicio del poder de cada uno para transformar la esfera de lo público en función del bien común.

CAPÍTULO IV LÍNEAS DE ACCIÓN

ARTÍCULO 11°. – RECTORÍA TERRITORIAL DEL SECTOR 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 2012-2016.

ARTÍCULO 12°.- INTERVENCIÓN EN DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. En concordancia con el enfoque de promoción de calidad de vida y con lo mandado en la Ley 1438 de 2011, 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 superará el enfoque y la lógica tradicional de intervención basada en la comprensión de los problemas, para

pasar de las consecuencias a la intervención en las causas generadoras de los mismos. 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 de Bogotá D.C. realizará acciones de abogacía con: actores e instancias de toma de decisiones públicas en los ámbitos nacional, distrital y local, la comunidad, 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 los determinantes de la salud de la población bogotana, mediante la reorientación de sus acciones. 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 equipos de salud multidisciplinarios capacitados en donde se reconozca la diversidad étnica, cultural y de género y que respondan a las necesidades 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 de 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 afianzará 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 D.C. Se fortalecerá la cooperación técnica internacional, como medio que contribuye a armonizar y apoyar el proceso de construcción, ejecución y evaluación de las políticas públicas sectoriales 2012-2016. 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 de Bogotá D.C. y con las Empresas Sociales del Estado adscritas a la entidad, 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°.- ACCESO DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ A ATENCIÓN INTEGRAL Y UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. En la búsqueda del acceso

universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se afianzará la gestión del aseguramiento [del riesgo en salud, de prestación de servicios, de garantía y calidad y de financiación] 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 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 universalización del aseguramiento en salud y 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 Humana, así: [1]. Rectoría territorial del sector salud con visión integral, con el Objetivo Estructurante “Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público”, Programa Bogotá Decide y protege el derecho Fundamental a la Salud Pública” y con el Objetivo Estructurante “Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, Programa Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad. [2]. Intervención en Determinantes de Calidad de Vida y Salud, con los Objetivos Estructurantes “Una Ciudad que Supera la Segregación y la Discriminación: El Ser Humano en el Centro de las Preocupaciones del Desarrollo” y “Bogotá Humana Ambientalmente Saludable”, Programas “Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad” y “Salud Ambiental”. [3]. Desarrollo de un Modelo de Salud Integral e Incluyente, con el Objetivo Estructurante “Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, Programa Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad. [4]. Construcción de una nueva ciudadanía en salud, con el Objetivo Estructurante “Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público”, Programa “Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pública”. [5]. Desarrollo Institucional y Sectorial, con los Objetivos Estructurantes, con los Objetivos Estructurantes “Una Ciudad que Supera la Segregación y la Discriminación: El Ser Humano en el Centro de las Preocupaciones del Desarrollo” y “Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público”, Programas “Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad” y “Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pública”. [6]. Acceso de la Población de Bogotá D.C. a Atención Integral y Universalización del Aseguramiento en Salud, con el Objetivo Estructurante “Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, Programa Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad.

CAPÍTULO V

OBJETIVOS DE LA GESTIÓN 2016 DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ARTÍCULO 17°. 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. 2012-2016, la Secretaría Distrital de Salud se ha propuesto como objetivo general “...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...”. Para cumplir con este fin, en el 2016, se continuará avanzando

hacia el cumplimiento de los objetivos de la política pública de salud 2012-2016, 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:

- 1]. Generar las condiciones necesarias para la garantía del derecho a la salud de toda la población de Bogotá, a través de la gobernanza y rectoría basada en las políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y de la vigilancia y control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2]. Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de atención primaria en salud, la organización de redes territoriales y la humanización.
- 3]. Promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud.
- 4]. Ejercer rectoría y promover la adecuada gestión de las acciones de salud que permitan brindar respuesta integral ante las situaciones de urgencias, emergencias y desastres que se presenten en Bogotá.
- 5]. Promover acciones que transformen y afecten positivamente las condiciones sanitarias y socio-ambientales que hacen vulnerable el bio-sistema de Bogotá D.C.
- 6]. Desarrollar los procesos que soportan la gestión misional y estratégica del sector, teniendo como base la implementación de acciones que promuevan entornos saludables, la promoción del trabajo digno, el desarrollo integral del talento humano en salud, la investigación, el desarrollo y uso de la biotecnología y las tecnologías de información y comunicación.
- 7]. Promover la gestión transparente en la Secretaría Distrital de Salud y en las entidades adscritas, mediante el control social, la implementación de estándares superiores de calidad y la implementación de estrategias de lucha contra la corrupción.

CAPÍTULO VI METAS DE GESTIÓN 2016

ARTÍCULO 18°. EN RECTORÍA TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD CON VISIÓN INTEGRAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta línea de acción en armonía con los Ejes Programáticos de Salud Pública Plan de Intervenciones Colectivas [PIC]; Prestación y Desarrollo de Servicios y Gobernanza y Rectoría, las siguientes:

- Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.
- Formular la Política territorial de equipamientos en salud con base en las leyes nacionales y distritales según la normatividad vigente de ordenamiento territorial y salud, con un 10% de avance en 2016.
- Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, con un avance de 14%, al 2016.
- Ajuste y seguimiento a la implementación de la Política Distrital de Medicamentos, en el marco de la Política Nacional y normatividad vigente, con un 10% de avance en 2016.

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

- Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.
- Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2016.
- Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas de 60 años y más que participan en las acciones colectivas, al 2016.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2016.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del al 100% de las personas en ejercicio de trabajo sexual, que participan en las acciones colectivas, al 2016.
- Incrementar a 100.000 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2016.
- Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir a 15.7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir la mortalidad por neumonía a 8.6 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.
- Reducir a 3.3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.

- Mantener en 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.
- Aumentar la atención en salud al 100% de niñas, niños y adolescentes y al 100% mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.
- Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.
- Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.
- Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2016.
- Reducir en 20% la transmisión materna perinatal del VIH, al 2016.
- Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.
- Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
- Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.
- Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
- Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.
- Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.
- Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.
- Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.
- Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en 83 de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.
- Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.

- Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.
- Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaria Distrital de Salud, al 2016.
- Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, Alcohol, 46.5% (18 a 24 años) y 19.5% (12 a 17 años); Tabaco 28.5 % (18 a 24 años) y 17.5 % (12 a 17 años); Sustancias psicoactivas ilícitas 6,5 % (18 a 24 años) y 3 % (12 a 17 años), al 2016.
- Diseñar, implementar y evaluar 1 programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.
- Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.
- Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral
- Desarrollar el 100% el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los eventos, que dé respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2016.
- Implementar el 100% del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2016.
- Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.
- Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 2.348 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.
- Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2016.
- Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016.
- Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 42.041 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C. a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.

- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C. a 2016.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.
- Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.
- Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.
- Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural.
- Mantener cero (0) casos de rabia humana autóctona a 2016.
- Incrementar en un 11% anual las hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital, (equivale 28.759 esterilizaciones), a 2016.
- Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.
- Implementar ocho [8] planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental, con un porcentaje de avance de 22% a 2016.
- Realizar el 100% de la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en las normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital, a 2016.
- Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2016.

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

- Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluyan la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, con un porcentaje de avance de 12.9%, a 2016.
- Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016.
- Formular la política territorial de equipamiento en salud, con un avance de 10%, al 2016.

- Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo [IVE], en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006, al 2016.
- Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, con un avance de 10% al 2016.
- Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, con un avance de 14%, al 2016.
- Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, con un avance de 13.5%, al 2016.
- Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.
- Aumentar la Tasa de Donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C., a 2016.
- Asistir en el proceso de acreditación en salud al 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, a 2016.
- Certificar 700 prestadores de Servicios de Salud, a 2016.
- Incrementar a 5 las plazas de Servicio Social Obligatorio en las Empresas Sociales del Estado para los profesionales de las ciencias de la salud, a 2016.
- Avanzar en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismo resistencia y habilitación lo permitan y 3. Avance en la construcción de nuevas obras.
- Gestionar la construcción de un Hospital Universitario para Bogotá D.C.
- Actualizar el plan maestro de equipamiento en salud, acorde al modelo de atención definido y a la red integrada, con un porcentaje de avance de 15%, en 2016.
- Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas). que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas, con un porcentaje de avance de 10%, en 2016⁹.
- Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, con un porcentaje de avance de 10%, en 2016¹⁰.

⁹ Con posterioridad a la expedición del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Concepto Técnico 2013323100992381 del 8 de agosto de 2015; radicado en la Secretaria Distrital de Salud con N° 137316 del 22 de agosto de 2013 estableció: "(...) No se aprueban nuevas infraestructuras y servicios, como la nueva sede ciudadela salud mental, nuevo instituto distrital de crónicos, nuevo instituto oncológico, nueva unidad especializada de pediatría, nueva sede de alta complejidad para la atención hospitalaria en salud mental y rehabilitación integral, centros de desarrollo humano entre otros, todo lo nuevo estará sujeto a los resultados y evaluación en términos de eficiencia, calidad y sostenibilidad del rediseño de la red de prestación de servicios (...)"

¹⁰ *Ibid.*

- Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, con un porcentaje de avance de 10%, en 2016.
- Crear el Instituto Distrital de Oncología, con un porcentaje de avance de 10%, en 2016¹¹.
- Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias, con un porcentaje de avance de 0%, en 2016¹².
- Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón, con un porcentaje de avance de 0% en 2016¹³.
- Poner en marcha cero (0) Centros de Salud y Desarrollo Humano, al 2016¹⁴.
- Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital, con un porcentaje de avance de 37,32% en 2016¹⁵.
- Propender por conformar una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón, con un porcentaje de avance de 0%, en 2016¹⁶.
- Crear una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción [Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud], con un porcentaje de avance de 10.00%, en 2016¹⁷.
- Contar con 19 sub-zonas de atención prehospitalaria debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016.
- Implementación del 70% de los subsistemas del Sistema de Emergencias Médicas a nivel Distrital, a 2016.
- Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados, a 2016.
- Capacitar a 36.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia.
- Garantizar por lo menos el 90% en la distribución de hemocomponentes y tejidos humanos, solicitados al Centro y el 1% de células madre solicitadas con propósito de trasplante alogénico no relacionado, solicitados al Centro, a 2016.
- Colectar y procesar 45.000 unidades de sangre en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2016.
- Disponer de 40.000 cm² de piel procesada en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2016.
- Disponer de 90 córneas para trasplante, en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2016.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

Continuación de la Resolución No. 2754 de fecha 31 DIC 2015 "Por la cual adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia fiscal del año 2016"

ARTÍCULO 21°.- EN CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y DE UNA NUEVA CIUDADANÍA EN SALUD. Son metas para esta línea de acción, en armonía con el Eje Programático de Promoción Social, las siguientes:

- Incorporar 80.000 ciudadanos y ciudadanas a procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, con enfoque poblacional, a 2016.
- Incrementar al 87% la proporción de quejas resueltas antes de 14 días, ingresadas al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.
- Incrementar al 90% la satisfacción y percepción con la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de Secretaría Distrital de Salud, al 2016.
- Orientar a 216.000 ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital, para el acceso y exigibilidad del derecho público de la salud, disponiendo diferentes canales de atención ciudadana, al 2016.
- Gestionar 13.200 requerimientos y derechos de petición, a través del Sistema de Quejas y Soluciones de Secretaría Distrital de Salud, en la protección y defensoría ciudadana frente a necesidades y vulneraciones del derecho público de la salud, al 2016.
- Monitorear la tasa de incidencia de casos intervenidos de barreras de acceso por 10.000 ciudadanos y ciudadanas, a través de los sistemas de exigibilidad, SIDBA "Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso" y SQS "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de la Secretaría Distrital de Salud, en la vía de rectoría y exigencia ciudadana, manteniéndola en 730 casos, al 2016.
- Reducir en un 30% los casos de barreras de acceso a salud del régimen subsidiado, al 2016.
- Incrementar al 100% la base social de las formas de participación en salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas y en las empresas administradoras de planes de beneficios, considerando la diversidad poblacional, al 2016.
- Desarrollar con enfoque poblacional los procesos participativos en salud de las organizaciones autónomas, en el 100% de la implementación de los planes de acción de grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, en condición de discapacidad y por etapas de ciclo vital, con un porcentaje de avance de 13%%, en 2016.
- Realizar procesos de control social al 100% de los proyectos prioritarios del Programa Territorios saludables y Red Pública de Salud Para la Vida, desde las diversidades, al 2016.

ARTÍCULO 22°.- EN DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta prioridad las siguientes en armonía con el Eje de Gobernanza y Rectoría y con el Eje Programático de Promoción Social:

- Formular e implementar la Política Pública de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud para el Distrito Capital, con un porcentaje de avance del 12.5%, a 2016.
- Implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información, con un porcentaje de avance de 31%, en 2016.

- Mantener la certificación de Calidad de la Secretaria Distrital de Salud en las normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001.
- Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital.
- Incorporar a las plantas de personal a 10.000 trabajadoras y trabajadores requeridos para el cumplimiento de funciones permanentes de las entidades públicas distritales del sector salud, al 2016.

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

- Garantizar a 1.319.101 habitantes de Bogotá, D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al 2016.
- Fortalecer el Carácter público de la EPS Capital Salud.
- Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016.
- Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2016.
- Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en Bogotá, con un avance de 100%, en 2016.
- Mantener la cobertura con Servicios de salud a la Población Pobre y Vulnerable, no asegurada del D.C. en 100%, al 2016.
- Atender gratuitamente el 100% de las personas menores de 5 años, mayores de 65 y en condición de discapacidad severa, que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, al 2016.

CAPÍTULO VII ACUERDOS DE GESTIÓN TRANSECTORIAL

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 los diferentes niveles y sectores de la administración nacional, distrital y local así como de instituciones, organizaciones públicas y privadas, trabajadores, trabajadoras y comunidades para

que su actuación tenga incidencia en los determinantes de calidad de vida y salud y en el mejoramiento de la calidad de vida.

ARTÍCULO 25°.- PROGRESIVIDAD. En 2016 se continuará avanzando con acuerdos e intervenciones transectoriales de gestión a nivel de Unidades de Planeamiento Zonal [UPZ], de las Localidades y del Distrito Capital mismo. Esto se hará en atención a los nuevos criterios de territorialización establecidos en el contexto del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 por la administración distrital para los doce sectores del Distrito Capital. En este sentido, los acuerdos transectoriales de gestión del sector salud con los demás sectores y actores, se realizarán según sea la necesidad y nivel; es decir, con alcances para el Distrito Capital, por localidad y por Unidades de Planeamiento Zonal [UPZ] de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS].

Lo anterior sin desconocer los énfasis de intervención logrados en años anteriores bajo la operación de la estrategia de APS 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 en su oportunidad: [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.

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 y se avanzará para que todos y cada uno de los territorios y microterritorios den cubrimiento con acciones promocionales de calidad de vida y salud a toda la población cubriendo a toda la población de estratos 1, 2 y 3 de la Ciudad, de acuerdo con la clasificación socio económica del Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE].

ARTÍCULO 26°.- ACCIONES DE INTERVENCIÓN TRANSECTORIALES. Las intervenciones transectoriales continuarán siendo progresivas, complementarias e integrales como producto de la organización de la red integrada de servicios de salud para el Distrito Capital cuyo eje fundamental y centro de convergencia se organiza en torno los territorios y microterritorios de salud y calidad de vida, tal y como quedaran previstos y aprobados para el período del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, fortaleciendo el 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 definen 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 en los territorios para la construcción conjunta de respuestas transectoriales organizadas en red hacia los servicios del sector salud y de los demás sectores de la administración distrital.

[b]. Acciones de gobierno y sociedad: sobre la base de las brechas e inequidades identificadas en los territorios y microterritorios sociales de calidad de vida y salud, para lo cual 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 y microterritorios de salud y calidad de vida. Para responder a las necesidades sociales de calidad de vida y salud además de las intervenciones conjuntas, se requerirá necesariamente, del desarrollo de la organización de la red integrada de servicios de salud, el análisis de la situación de salud y calidad de vida [ASIS], 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 información seguimiento y de evaluación que dé cuenta de las intervenciones transectoriales de calidad de vida y salud en los territorios y microterritorios de salud y calidad de vida, conforme con un diagnóstico de calidad de vida y salud. Para esto, se deben implementar, metodologías e instrumentos de monitoreo permanente.

PARÁGRAFO.- Las intervenciones transectoriales se continuarán estructurando desde el sector, de acuerdo con los avances y las respectivas líneas de base, de conformidad con los mayores avances en la correlación de determinantes frente a condiciones de calidad de vida y salud.

ARTÍCULO 27º.- 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 de los Gobiernos Locales, con los actores del Sector Salud y del Sistema general de seguridad Social en Salud en donde el compromiso de las actuaciones no se reduzca al papel de las instituciones y los servicios de atención, sino que también, se activen otros medios que logren impactar en las causas de los problemas que afectan a la población. Para lograr acuerdos transectoriales de gestión, se propiciaran: [a]. Escenarios de concertación y construcción de acuerdos con alcance en los territorios y microterritorios de salud y calidad de vida definidos para Bogotá D.C., en el contexto del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016. [b]. Definición de mecanismos de coordinación y de intervenciones complementarias de cada sector, cada institución y cada actor, según sus competencias y responsabilidades del Ley. [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 2016 son \$2.023.013.562.000 De esta cifra, \$1.965.609.990.000 corresponden con el presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS] y \$57.403.572.000, con el presupuesto de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Del total de los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, \$21.317.570.000 financian Gastos de Funcionamiento y \$1.944.292.420.000 Gastos 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 2016, en el contexto del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se articula a dieciocho [18] 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, 1122 de 2007, 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y con los objetivos, programas y metas definidos para salud en el Plan de Desarrollo de la Ciudad Bogotá Humana 2012-2016.

Los Proyectos **"869-Salud Para el Buen Vivir"** y **"885-Salud Ambiental"** incorporan intervenciones integrales sectoriales y transectoriales de promoción de calidad de vida y salud; de rescate, protección y mejoramiento del medio ambiente y de vigilancia en salud pública, encaminadas a afectar los determinantes del proceso salud enfermedad a partir de la construcción de procesos integrados de gestión pública Estatal ligados a la operación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, sobre la base de las estrategias de Atención Primaria en Salud y Promocional de Calidad de Vida y Salud, con el cual se dan respuestas efectivas, tanto sectoriales como intersectoriales de responsabilidad compartida entre los distintos sectores y actores de la administración distrital, de acuerdo con las necesidades sociales por territorios y poblaciones, en armonía con los proyectos para el desarrollo de la autonomía [PDA] en enfermedades 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 y universales en cuanto a género, edad, etnia, territorios y grupos sociales, bajo el ordenador de ciclo vital.

Los Proyectos **"874-Acceso Universal y Efectivo a la Salud"** y **"875-Atención a la Población Pobre no Asegurada"** incluyen inversiones para el aseguramiento y la atención en salud de la población de la Ciudad, atendiendo al modelo de seguridad social en salud vigente para el país reglamentado por las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1393 de 2010, 1438 de 2011 y el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015. El primer proyecto incorpora la universalización del aseguramiento en salud y la unificación de planes de beneficios para toda la población de la ciudad,

incluyendo la contratación con Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado [EPS-S] para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de la población pobre y vulnerable de la ciudad, para garantizar la continuidad y ampliar coberturas de aseguramiento en salud. El segundo Proyecto contempla el acceso a los servicios de salud de manera gratuita para niños de 1 a 5 años, población mayor de 65 años y población en condición de discapacidad severa afiliada al Régimen Subsidiado con clasificación en niveles 1 y 2 del SISBEN; así mismo financia la contratación para la atención de la población no asegurada con Empresas Sociales del Estado [ESE] adscritas y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [IPS]. Por los dos proyectos se contemplan mecanismos de control, interventorías y auditorías tanto para el aseguramiento como para la atención de la población vinculada.

Para el fortalecimiento de la provisión de los servicios de salud y para la organización de la respuesta Estatal, por el proyecto "**876-Redes para la Salud y la Vida**", se reorganizaron y estructuraron redes integradas de servicios de salud, en sus componentes ambulatorio, urgencias y hospitalización, en donde el componente ambulatorio se complementa con las redes de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos y vigilancia en salud, fortaleciendo el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, de acuerdo con lo mandado en la ley 1438 de 2011 y como forma de organización de los servicios sobre la base de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se fortalecieron y modernizaron las redes prioritarias y de eventos de interés en salud pública, en el marco del modelo de atención en salud y en articulación con la redes integradas de servicios en salud; se llevara a cabo el diseño del componente de prestación de servicios de salud del modelo de atención en salud para la ciudad que incluya modalidades de atención extra e intra institucionales y la implementación del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de Empresas Sociales del Estado, para fortalecer y mejorar las condiciones de calidad de la prestación pública de servicios de salud y la gestión institucional.

En este mismo sentido, convergen los proyectos de inversión "**882-Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación Para la Vida y la Salud Humana**"; "**881-Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria**"; "**879-Ciudad Salud**" y "**878-Hospital San Juan de Dios**". El primero de este grupo de proyectos, implica la creación, organización y puesta en operación al servicio de la comunidad del Primer Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana, con el cual se espera satisfacer la demanda de células madre de cordón umbilical y de tejidos humanos haciendo uso de la medicina transfusional y regenerativa, la biotecnología y la innovación, permitiendo el fortalecimiento del Hemocentro Distrital como aporte a la generación de conocimiento, facilitando de esta manera el acceso de la población más pobre y vulnerable del Distrito Capital a tratamientos y terapias especializadas e incentivando la investigación y desarrollo tecnológico en los campos de medicina transfusional, terapias regenerativas, para contribuir a la solución de problemas prioritarios de salud en la población de la Ciudad. El segundo Proyecto, "**881-Ampliación y Mejoramiento de la Atención Pre hospitalaria**", persigue garantizar la atención oportuna y eficiente al 100% de la población que demande el servicio en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, para lo cual se fortalecieron los subsistemas del Sistema de Urgencias y Emergencias Médicas en prestación de servicios [APH, Hospitalario y SIRC]; transporte y comunicaciones; información y vigilancia epidemiológica; educación, investigación y cooperación; prevención de urgencias y emergencias y

participación comunitaria y calidad de la prestación del servicio de atención pre hospitalaria en las urgencias y emergencias y de los servicios de urgencias con calidad.

Por el proyecto "**878-Hospital San Juan de Dios**" se busca lograr la recuperación de un importante nodo de prestación de servicios de salud, localizado en el centro de la ciudad y la región, constituido por el Complejo Hospitalario San Juan de Dios [CHSJD], Hospital San Juan de Dios [HSJD] e Instituto Materno Infantil [IMI], lo que permitirá el mejoramiento de las condiciones de acceso a la prestación de servicios de salud a todos los usuarios, articulando el Centro Hospitalario San Juan de Dios con la red pública adscrita de Bogotá D.C., como hospital universitario especializado y centro de referencia regional en la creación de conocimiento. 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 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 "**879-Ciudad Salud**", o complejo hospitalario del centro, con el cual se pretende consolidar un clúster de creación de conocimiento, como un centro investigativo de nivel mundial en servicios especializados de salud alrededor del Hospital San Juan de Dios así como de los demás hospitales de la zona¹⁸ incluyendo servicios complementarios y conexos dependientes de la red hospitalaria con el fin de mejorar de forma sustancial la provisión de servicios hospitalarios en el centro de Bogotá D.C.

A su vez, la inspección, vigilancia y control de la red pública y privada de prestadores de servicios de salud se llevará a cabo por el Proyecto "**877-Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.**", por el cual se el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad en la atención promoviendo el logro de estándares superiores de calidad de los servicios de salud y fomentando la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad [Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el mejoramiento de la calidad y Sistema Único de Acreditación]. Los seis [6] proyectos restantes¹⁹ permitieron el fortalecimiento de la gestión efectiva y estratégica de la salud pública, el sistema de información y el ejercicio de rectoría del sistema de salud del Distrito Capital. Uno de los más importantes es el "**883-Salud en Línea**", por el cual se implantará un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios de salud definidos para el Distrito Capital, implementando una estrategia de E-salud [Salud Electrónica] para el Distrito Capital que contenga los componentes de: Sistemas de Información para salud en los Territorios, Historia Clínica Electrónica Unificada, Telesalud y Factura Electrónica, para mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Distrito Capital, facilitando los flujos de información y comunicaciones en los niveles intra, interinstitucional e intersectorial.

Por el Proyecto "**872-Conocimiento Para la Salud**" se fortalecerá la generación de conocimiento como bien público para lo cual la investigación, el análisis de salud y el desarrollo tecnológico y científico, con participación de la academia, instituciones y comunidad, se constituyen en los pilares fundamentales. Por el proyecto "**887-Bogotá Decide en Salud**", se generaron condiciones para

¹⁸ Sobre el eje vial de la calle primera en Bogotá, entre las carreras quinta y quince, muy cerca del centro histórico y administrativo de la ciudad, se ubican siete instituciones prestadoras de servicios de salud a saber: el Hospital de la Samaritana, el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Materno Infantil, ubicados en la localidad de San Cristóbal, el Hospital San Juan de Dios, el Instituto de Inmunología, el Instituto Dermatológico Federico Lleras Acosta, y el Hospital Santa Clara, ubicados en la localidad de Antonio Nariño y el Hospital de la Misericordia ubicado en la localidad de Los Mártires, siendo todos ellos hospitales de tradición científica y social en el país, dedicados a labores asistenciales, docentes e investigativos, que prestan servicios de alta complejidad y que cuentan con tecnología y recurso humano altamente especializados, constituyéndose en los pioneros y únicos oferentes de varios servicios de salud, lo cual los convierte en centros de referencia a nivel nacional e incluso internacional.

¹⁹ "880-Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud"; "872-Conocimiento Para la Salud"; "884-Trabajo Digno y Decente para los Trabajadores de Salud"; "880-Modernización e Infraestructura de Salud"; "887-Bogotá Decide en Salud" y "883-Salud en Línea".

favorecer el empoderamiento ciudadano y el control social como mecanismos para incidir en el conjunto de las decisiones públicas encaminadas hacia la promoción, protección y exigibilidad del derecho a la salud; así como, a la transformación de factores estructurales que inciden en las condiciones de calidad de vida y salud, a partir del reconocimiento de sus realidades territoriales y diversidades poblacionales. De igual forma, con la finalidad de superar la segregación e inequidad de la salud de la población en los territorios del Distrito Capital, generando procesos integrales de rectoría, planificación y gestión con los actores internos y externos del sector y fortaleciendo el quehacer público en la prestación de los servicios de salud se implementará el proyecto **"886-Fortalecimiento de la Gestión y Planeación Para la Salud"**. La red hospitalaria adscrita tendrá un proyecto de inversión específico para mejorar la infraestructura y la dotación a través de la construcción, reforzamiento 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, sus modificaciones y ajustes; así como, con base en lo ordenado en el Plan de Ordenamiento Territorial vigente para la Ciudad.

Este proyecto, **"880-Modernización e Infraestructura de Salud"**, además de que incorpora el componente de Plan Maestro de Equipamiento en Salud, por el cual se 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. Como base fundamental de la política del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se incluye el proyecto **"884-Trabajo Digno y Decente"**, por el cual se generaran condiciones de trabajo dignas, equitativas y estables para las y los trabajadores de las entidades del sector público de la salud del Distrito de Salud, con el fin de garantizar la operación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en Bogotá D.C. en la red pública distrital adscrita de prestadores de servicios de salud sobre la base de sus cuatro pilares fundamentales: continuidad, integralidad, longitudinalidad y accesibilidad, como características fundamentales de la organización de la prestación de los servicios públicos de salud en Bogotá D.C. con el fin de mejorar e impactar favorablemente las condiciones de salud y calidad de vida de la población de Bogotá D.C.

Para la vigencia fiscal 2013, La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., como Ente Rector del Sistema de Salud en la Ciudad, formuló, inscribió y registró ante el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación, dos nuevos Proyectos, atendiendo a los lineamientos de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., de la Secretaría Distrital de Planeación y de la Veeduría Distrital. Por el Primer Proyecto **"946-Trasparencia, Probidad y Lucha contra la Corrupción en Salud en Bogotá D.C."** se busca Promover una cultura de rechazo a la corrupción y de corresponsabilidad en la construcción de probidad y defensa de lo público, donde el gobierno distrital, las localidades, los entes de control, los servidores públicos, los contratistas, los interventores, el sector privado, las organizaciones sociales, los medios de comunicación y la ciudadanía, apliquen normas y comportamientos que favorezcan la probidad y la cultura de la legalidad en el sector público de la salud en Bogotá D.C. De igual forma, se busca el fortalecimiento de la capacidad institucional y a promover el control social preventivo para identificar, prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad. Para lograr, se implementaran sistemas de control a la gestión contractual, se fortalecerán los sistemas de control interno, a través de herramientas de

Continuación de la Resolución No. **2754** de fecha **13 1 DIC 2015** "Por la cual adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia fiscal del año 2016"

Anexo 1
Presupuesto 2016 Fondo Financiero Distrital de Salud [FFDS]
 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016

Códigos								Descripción del Concepto de Gasto		Total Presupuesto 2016
TOTAL FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN										1.965.609.990.000
3	1								FUNCIONAMIENTO	21.317.570.000
3	3	1	14						BOGOTÁ, HUMANA	1.939.977.935.000
3	3	1	14	01					Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	1.884.683.613.000
3	3	1	14	01	02				Territorios saludables	1.884.183.613.000
3	3	1	14	01	02	869	106		Salud para el Buen Vivir	291.965.943.000
3	3	1	14	01	02	872	106		Conocimiento para la salud [Otros Gastos en Salud]	100.000.000
3	3	1	14	01	02	874	107		Acceso Universal y Efectivo a la Salud	1.126.221.146.000
3	3	1	14	01	02	875	107		Atención a la Población Pobre no Asegurada	196.298.403.000
3	3	1	14	01	02	876	108		Redes para la Salud y la Vida [Otros Gastos en Salud]	96.813.495.000
3	3	1	14	01	02	877	108		Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C. [Otros Gastos en Salud]	6.800.000.000
3	3	1	14	01	02	878	109		Hospital San Juan de Dios [Otros Gastos en Salud]	171.006.000
3	3	1	14	01	02	879	109		Ciudad Salud [Otros Gastos en Salud]	69.869.000
3	3	1	14	01	02	880	110		Modernización e Infraestructura de Salud [Otros Gastos en Salud]	131.385.780.000
3	3	1	14	01	02	881	111		Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria [Otros Gastos en Salud]	20.415.000.000
3	3	1	14	01	02	882	112		Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana	7.545.700.000
3	3	1	14	01	02	883	113		Salud en Línea [Otros Gastos en Salud]	6.297.271.000
3	3	1	14	01	02	948	106		Divulgación y promoción de planes, programas y proyectos y acciones de interés público en salud [Otros gastos en salud]	100.000.000
3	3	1	14	01	13				Trabajo decente y digno	500.000.000
3	3	1	14	01	13	884	166		Trabajo Digno y decente para los trabajadores de salud [Otros gastos en salud]	500.00.000
3	3	1	14	02					Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	45.921.464.000
3	3	1	14	02	22				Bogotá humana ambientalmente saludable	45.921.464.000
3	3	1	14	02	22	885	209		Salud Ambiental [Salud Pública]	45.921.464.000
3	3	1	14	03					Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	9.372.858.000
3	3	1	14	03	26				Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	100.000.000
3	3	1	14	03	26	946	222		Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C.	100.000.000
3	3	1	14	03	30				Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pública	9.272.858.000
3	3	1	14	03	30	886	234		Fortalecimiento de la gestión y planeación para la Salud [Otros Gastos en Salud].	5.000.000.000
3	3	1	14	03	30	887	233		Bogota Decide en Salud [Otros Gastos en Salud]	4.272.858.000
3	3	2							TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN	3.009.403.000
									PASIVOS EXIGIBLES	1.305.082.000

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Planeación Sectorial

Continuación de la Resolución N^o 2754 de fecha 31 DIC 2015 "Por la cual adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia fiscal del año 2016"

transparencia, probidad y cultura ciudadana y de la legalidad en el marco de una política distrital de transparencia y lucha contra la corrupción y en concordancia con el estatuto anticorrupción.

Por el Proyecto de Inversión "**948-Divulgación y Promoción de Planes, Programas y Proyectos y Acciones de Interés Público en Salud**", se llevarán a cabo estrategias comunicativas transversales a todos y cada uno de los programas y ejes del Plan de Desarrollo, las cuales serán claras y contundentes, de manera que se les permitan a los ciudadanos identificarse, conocer, exigir y satisfacer las necesidades relacionadas con el derecho a la Salud. De igual forma busca, una Bogotá debidamente informada para que realmente sea una Bogotá Humana. A esto se sumarán las acciones de promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades que conllevan a incrementar los índices de mortalidad materna e infantil, y morbilidad y mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda. En este sentido, también es necesario transmitir a la población bogotana la importancia de tener actualizado el esquema de vacunación, sobre todo en niños y niñas, pues los menores de cinco años son más susceptibles de contraer enfermedades porque su sistema inmunológico no ha desarrollado las defensas necesarias para luchar contra las infecciones. Por el mismo, también se unificará el lenguaje de las comunicaciones, se tendrá un solo direccionamiento y se generaran acciones coherentes frente al tema de las comunicaciones, conforme al Decreto 516 de 2009 "...Por el cual se adopta el Manual de Direccionamiento Estratégico para las Comunicaciones del Distrito Capital...".

ARTÍCULO 30°. - El presente Plan de Gestión deberá ser adoptado por todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y registrá 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 subsecretarías, direcciones, subdirecciones u oficinas misionales o de apoyo, se programarán y realizarán intervenciones encaminadas al cumplimiento de los compromisos prioritarios de ciudad, en los cuales se incorporará a los demás actores y sectores de la Administración Distrital que soportan la gestión en los territorios de Salud e Bogotá D.C., enfatizando en aquellos compromisos que registran bajos niveles de cumplimiento acumulado y en la reducción de la mortalidad evitable, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Comité Directivo y la Dirección de Planeación Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO 31°. - 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 2015

JAIME HERNÁN URREGO
Secretario de Despacho (E.)

Anexo: Un [1] folio
Elaboró: Juan I Cantor Nieto
Revisó: Sandra Janet Gomez Gomez / Ines Marlen Esguerra Bulla // Lucía Azucena Forero Rojas / Gabriel Lozano Díaz
Aprobó: Julio Alberto Rincón Ramírez