

**ESTUDIO DE CAPACIDADES TERRITORIALES, EN TÉRMINOS DE
LA COBERTURA DE OPERADORES EN EMERGENCIAS SANITARIAS,
ANÁLISIS DE LA PANDEMIA COVID 19, EN BOGOTÁ. PERIODO 2020 -2023**

MARGIE SIMONE MARTINEZ CASTAÑEDA

**PROYECTO INTEGRAL DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PLANEACIÓN TERRITORIAL**

DIRECTOR

**JOHN FREDY RAMIREZ RIOS
SOCIOLOGO. MG. URBANISMO**

CODIRECTOR

**JAIRO ALFONSO MOLANO RODRIGUEZ
ECONOMISTA, MG. ESTUDIOS POLÍTICOS
DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES.**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
MAESTRÍA EN PLANEACIÓN TERRITORIAL
BOGOTA D.C.**

2024

NOTA DE ACEPTACIÓN

Nombre del director
Firma del Director

Nombre
Firma del presidente Jurado

Nombre
Firma del Jurado

Nombre
Firma del Jurado

Bogotá, D.C. septiembre de 2024

DIRECTIVOS DE LA UNIVERSIDAD

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Mario Posada García Peña

Consejero Institucional

Dr. Luis Jaime Posada García-Peña

Vicerrectora Académica

Dra. María Fernanda Vega De Mendoza

Vicerrectora de Investigaciones y Extensión

Dra. Susan Margarita Benavides Trujillo

Vicerrector Administrativo y Financiero

Dr. Ramiro Augusto Forero Corzo

Secretario General

Dr. José Luis Macías Rodríguez

Decana Facultad de Arquitectura

Dra. María Margarita Romero Archbold

Director de programa

Dra. María Margarita Romero Archbold

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores

DEDICATORIA

A mi madre, Leonor Castañeda García, por su lucha incansable, por enseñarme con el ejemplo a trabajar con tesón y por estar a mi lado, siempre que la necesito e igualmente cuando no.

A mi hermanito Diego Marcelo, por su cariño, su apoyo incondicional y trasnochar conmigo esas últimas cinco noches y por no dejarme decaer.

A mi hijo David Eduardo, por ser el motor que me impulsa cada día a vivir y a superar mi depresión.

A mi Hija Nicolle Juliana, por su ternura, besos, abrazos de cada noche y trabajar y estudiar conmigo.

A mi Esposo Eduardo, por ser el hombre que más me ha amado, por estar y no estar, cuando lo necesite en este duro y largo proceso.

A todos en familia materna y paterna, que se alegran y enorgullecen de mis logros.

A mi Julia, a Chepe, Leonor, Eliecer, Mercedes, Jorge Enrique, Cesar, Carmen Ju y todos los que desde el cielo me cuidan.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme sentirle en mi corazón desde muy joven y transformar mi mundo dejándome esa semilla que nunca morirá, porque me impulsa y me da fuerza cuando estoy a punto de desfallecer y siempre me lanza un salvavidas.

Al profesor Jairo, por sus ejercicios tan interesantes y motivadores en perspectiva, planeación y movilidad. Por su capacidad de adaptación durante la pandemia, permitiéndome avanzar en mi proceso de investigación, que finalmente resultó con el tema que comenzamos.

Al profesor John, por su persistencia en hacerme preguntas que me llevaron a perfeccionar la encuesta en sus nueve versiones, hasta finalmente lograr aplicarla con éxito.

A mis hermanas Zaria y Yebrasca, por llegar a mi vida, ya que nunca es tarde y acompañarme desde la distancia.

A mi amiga, Margarita Lucia Gómez Echeverry, sin su apoyo en el proceso inicial no habría sido posible desarrollar una parte de este trabajo.

A los Expertos, que amablemente dedicaron una parte de su tiempo para responder la encuesta tipo Delphi, esencial para mi trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Antecedentes	14
1.2. Justificación	15
1.3. pregunta de investigación	17
1.4. Supuesto Teórico	17
1.5. Objetivos	18
<i>1.5.1 Objetivo General.</i>	18
<i>1.5.2 Objetivos específicos</i>	18
2. DEFINICIONES TÉCNICAS CON ENFOQUE A LA PLANEACIÓN TERRITORIAL	19
3. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO	24
3.1. Teoría de las capacidades	24
<i>3.1.1. Capacidades Territoriales</i>	26
<i>3.1.2. Capacidades Institucionales</i>	27
<i>3.1.3 Las capacidades territoriales frente a las reformas del estado</i>	32
<i>3.1.4 Las capacidades territoriales desde la perspectiva de la gobernanza: estrategias y requerimientos en el sector salud.</i>	34
3.2. Covid 19	36
3.3. Capacidades del plan de emergencias y desastres	44
3.4. Revisión de normativa aplicable	47
3.5. Estado del arte	54
4. METODOLOGÍA	59
5. CONCLUSIONES	63
5.1. Resultados del objetivo a	63
<i>5.1.1. Problemática de emergencias y desastres en Bogotá.</i>	75
5.2. Resultados del objetivo b	76
5.3. Resultados del objetivo c	86
5.4. Resultados cuestionario Delphi	89

<i>5.4.1. Respuestas del plan territorial de salud 2020 – 2023</i>	90
<i>5.4.2. Resultados relación con temática de emergencias</i>	99
<i>5.4.3. Resultados Elaboración de normas, procedimientos y/o gestiones en la atención relacionados con el Covid 19</i>	105
REFERENCIAS	122
ANEXOS	131

LISTA DE FIGURAS

	pág
Figura 1. Ajuste presupuestal destinado a la atención del Covid 19	26
Figura 2. Indicadores de personal médico ante la atención del covid 19	33
Figura 3. Casos de Covid 19 en Bogotá 2022	38
Figura 4. Mapa del coronavirus (covid-19) en Bogotá	39
Figura 5. Distribución de camas en las IPS de Bogotá	83
Figura 6. Mapa de la distribución de camas hospitalarias	83
Figura 7. Mapa de la distribución de unidades de cuidados intensivos	84
Figura 8. Pregunta 1.1 sobre el plan territorial 2020 -2023	91
Figura 9. Pregunta 1.2 sobre el plan territorial 2020 -2023	92
Figura 10. Pregunta 1.3 sobre el plan territorial 2020 -2023	93
Figura 11. Pregunta 1.4 sobre el plan territorial 2020 -2023	94
Figura 12. Pregunta 1.5 sobre el plan territorial 2020 -2023	95
Figura 13. Pregunta 1.6 sobre el plan territorial 2020 -2023	96
Figura 14. Pregunta 1.9 sobre el plan territorial 2020 -2023	97
Figura 15. Resultados relación emergencia y desastres	98
Figura 16. Pregunta 2.1 sobre el plan de emergencias y desastres	99
Figura 17. Resultados relación emergencias y desastres	100
Figura 18. Pregunta 2.1 sobre el plan de emergencias y desastres	100
Figura 19. Pregunta 2.2 sobre el plan de emergencias y desastres	101
Figura 20. Pregunta 2.3 sobre el plan de emergencias y desastres	103
Figura 21. Pregunta 2.4 sobre el plan de emergencias y desastres	104
Figura 22. Relación con la atención a Covid 19	105
Figura 23. Pregunta 3.1 sobre la atención al covid 19	106
Figura 24. Pregunta 3.2.	107
Figura 25. Pregunta 3.3 sobre la atención al covid 19	108
Figura 26. Pregunta 3.4 sobre la atención al covid 19	109
Figura 27. Pregunta 3.5 sobre la atención al covid 19	110
Figura 28. Pregunta 3.6 sobre la atención al covid 19	111

Figura 29. Pregunta sobre la atención al covid 19	112
Figura 30. Pregunta 3.8 sobre la atención al covid 19	113
Figura 31. Pregunta 3.9 sobre la atención al covid 19	114
Figura 32. Pregunta 3.10 sobre la atención al covid 19	115
Figura 33. Pregunta 3.11 sobre la atención al covid 19	116

LISTA DE TABLAS

	pág
Tabla 1. Indicadores de contagio y mortalidad por Covid 19 a nivel internacional	37
Tabla 2. Medidas usadas durante la pandemia	42
Tabla 3. Cumplimiento de la preparación ante respuesta a emergencias- vigencia 2020	44
Tabla 4. Fortalezas y debilidades de las capacidades de atención de emergencia en Bogotá	45
Tabla 5. Estado del arte	54
Tabla 6 Estructuración de la entrevista Delphi	61
Tabla 7. Acciones realizadas en el plan de emergencias-2020	68
Tabla 8. Cursos brindados por las entidades de emergencias- Bogotá	73
Tabla 9. Estaciones de bomberos de Bogotá y personal	77
Tabla 10. Capacidad instalada de los servicios de salud por covid 19	80
Tabla 11. Clínicas de Bogotá y su capacidad	82
Tabla 12. Líneas estratégicas para la preparación ante respuesta de emergencias 2020 a 2023	85

RESUMEN

En Colombia, la prevención y gestión del riesgo se organizan y articulan mediante un régimen normativo que coordina entidades públicas, privadas y civiles; En el proceso de planeación territorial en salud, destacó el propósito de la Dimensión de Emergencias y Desastres del plan Decenal de Salud pública – PDSP 2012 -2021, que buscaba proteger a la población ante un riesgo de desastre y ayudar a reducir eventos negativos en la integridad humana y ambiental, lo cual se logra por medio de la gestión eficaz del riesgo; y, a su vez, esta dimensión en la aplicación en la planeación territorial en salud previno, promovió, educó, atendió y manejó situaciones de emergencia, fortaleciendo la capacidad de afrontar los cambios y aportando a la seguridad sanitaria.

El presente trabajo analiza las capacidades territoriales de Bogotá en términos de la cobertura de operadores de emergencias, específicamente con el COVID-19, durante el periodo 2020-2023; recolectando datos cualitativos y cuantitativos de operadores de emergencias, personal de salud, y comunidades afectadas; además se realizó un análisis de la cobertura y eficacia en la respuesta a la pandemia.

Para el análisis se consideraron aspectos como la capacitación del personal en áreas clave (salud pública, gestión y atención de emergencias médicas), la disponibilidad y adecuación de equipos médicos e infraestructura, así como la existencia de programas de capacitación y simulacros que mantuvieran al personal actualizado en técnicas de respuesta a emergencias, como el COVID-19.

Finalmente, Con base en la información recopilada en el presente documento de análisis, sumado a los resultados de la aplicación de una encuesta tipo Delphi, se busca establecer si la capacidad operativa del Distrito de Bogotá, con relación a: equipamientos, talento humano, infraestructura y la capacidad de respuesta administrativa en términos de planes, programas y políticas, resulta suficiente para atender situaciones de emergencia sanitaria que se puedan presentar en la ciudad.

Palabras clave: Capacidades Territoriales, Cobertura de Operadores en Emergencias Sanitarias, Plan Territorial de Salud - PTS, Respuesta en Salud, Pandemia COVID-19

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado realiza una evaluación de las capacidades territoriales de los operadores de planificación de Bogotá, con un enfoque en la gestión de emergencias sanitarias. Este estudio destaca la importancia de un manejo adecuado para reducir los impactos negativos en la población, estudiando cómo caso particular la reacción ante la pandemia de Covid-19, aspecto incluido en el Plan Territorial de Salud Pública (PTS) de Bogotá 2020-2023.

La investigación analiza la gestión de emergencias, destacando la importancia de fortalecer las capacidades territoriales en salud, analizando la implementación de acciones para optimizar el proceso de toma de decisiones dentro del contexto del plan de desarrollo del distrito y normativas para mejorar la respuesta ante emergencias; además, se revisan conceptos clave como capacidades y planificación, evaluando el uso efectivo de recursos en el Plan Territorial de Salud de Bogotá; por otro lado, se realiza una revisión de normativas con la finalidad de enriquecer el estudio y contribuir a la política pública nacional.

Ante la llegada del COVID-19, se puso a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en todo el mundo, incluyendo a Bogotá, donde se requirió de una rápida adaptación de los servicios sanitarios, especialmente de las Unidades de cuidado intensivo UCI y la implementación de medidas de contención y prevención. En este contexto, el estudio examina en general la gestión de recursos y estrategias implementadas por Bogotá para abordar la pandemia, identificando áreas de oportunidad en la planificación y preparación para futuras crisis, teniendo en consideración que la prevención a través de programas de confinamiento en el hogar, medidas de higiene y distanciamiento social, fue crucial para reducir el número de casos potenciales y evitar la saturación de los sistemas de salud.

En síntesis, el presente trabajo de grado aborda las capacidades territoriales de los operadores de planificación de la Entidad Territorial de Bogotá, enfocándose en emergencias sanitarias, como una situación que requiere un adecuado manejo para disminuir los impactos para las personas, donde se utilizó la respuesta a la pandemia de COVID-19 como caso de estudio, debido a que la pandemia evidenció la necesidad de una planificación informada y equitativa que permita una respuesta eficiente y oportuna ante futuras emergencias sanitarias, así como desarrollar estrategias efectivas para optimizar la preparación y la respuesta ante emergencias en el futuro.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

En las últimas décadas, el mundo ha experimentado un incremento notable en la frecuencia y severidad en emergencias de salud pública. Entre estos eventos, las endemias y la pandemia han destacado por su capacidad para causar estragos en comunidades enteras, poniendo a prueba las capacidades de respuesta y gestión de emergencias de los territorios afectados. Es así como la pandemia de COVID-19, que afectó a nivel global entre 2020 y 2022, permitió estimar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en las ciudades.

Ante la propagación del virus SARS-CoV-2, se exigió la movilización inmediata de recursos humanos, materiales y tecnológicos para contener el brote y mitigar sus impactos; además, el sistema de salud colombiano tuvo que adaptarse rápidamente, expandiendo su capacidad hospitalaria y de atención primaria, y estableciendo estrategias de vigilancia epidemiológica y vacunación masiva; por otro lado, las medidas de confinamiento y distanciamiento social modificaron profundamente la vida cotidiana y económica del país, generando desafíos adicionales en términos de manejo de crisis y apoyo comunitario.

Según el rastreador de coronavirus Worldometers, que proporciona datos estadísticos globales, Colombia ha reportado 6.400.173 casos de infección desde el comienzo de la pandemia. Esto representa aproximadamente el 12% de la población del país, ubicándolo a un nivel intermedio en comparación con otros países de la región.

En Bogotá, el período de estudio entre 2020 y 2023 estuvo marcado por la lucha contra la pandemia de COVID-19, donde la capacidad de los operadores de salud para gestionar emergencias sanitarias fue crucial para reducir los efectos de la pandemia. Sin embargo, la efectividad de esta respuesta estuvo influenciada por diversos factores, como la planificación territorial, la disponibilidad de recursos y la coordinación intersectorial; revelando fortalezas y deficiencias en la capacidad de respuesta de los operadores en emergencias dentro del sistema existente. La pretensión de este análisis es brindar recomendaciones para desarrollar una

planificación más robusta que posibilite la mejora en el bienestar de la población ante posibles emergencias futuras.

1.2. Justificación

Para un profesional con experiencia en la planificación territorial en salud, el presente estudio sobre las Capacidades Territoriales en Salud de Bogotá 2020-2023, en términos de cobertura de operadores en emergencias relacionadas con el COVID-19, es relevante ya que representa un reto importante para la salud pública. En primer lugar, porque la fácil transmisión del COVID-19 ha evaluado las habilidades de planificación y respuesta de los sistemas de salud a nivel mundial, incluyendo a Colombia, exponiendo las limitaciones y debilidades en la planificación y atención de la salud a nivel territorial.

En el presente trabajo es fundamental explorar la planificación y coordinación efectiva de los operadores en situaciones de emergencia, elementos esenciales para asegurar una respuesta eficaz y puntual. Por ende, esta investigación facilita el análisis de las capacidades actuales y áreas de mejora, con el objetivo de fortalecer la preparación para futuros eventos similares. Esto subraya la importancia y pertinencia del estudio para enfrentar emergencias de magnitud similar en el futuro.

La presente investigación se relaciona con la planificación territorial, ya que al comprender la coordinación, infraestructura y tiempo de respuesta ante una situación crítica como la ocurrida por la pandemia, se puede lograr una planificación informada y equitativa que fortalezca la resiliencia del sistema de salud y mejore el bienestar de la población en el territorio. Por ende, el objetivo de este documento es examinar las capacidades territoriales de Bogotá para enfrentar emergencias, centrándose en la cobertura de operadores para la atención, especialmente en la gestión del riesgo y la reacción ante la crisis sanitaria del Covid 19, durante el período 2020-2023.

Por otro lado, la evaluación de las capacidades territoriales en términos de la cobertura de operadores en emergencias y desastres permite entender cómo los diferentes niveles de gobierno y las comunidades pueden responder y adaptarse a desafíos como el de una pandemia. En este contexto, el estudio examinó:

- La disponibilidad y adecuación de instalaciones, equipos y personal capacitado para la gestión de emergencias.
- Los mecanismos de coordinación, colaboración, comunicación y capacidades operativas, de las entidades responsables del gobierno, así como organizaciones no gubernamentales.
- Los programas de entrenamiento y desarrollo de capacidades para los operadores de emergencias, incluyendo bomberos, personal de salud y otros actores clave.
- La efectividad de las estrategias de respuesta inmediata y los planes de recuperación a mediano y largo plazo.

Por otro lado, por medio del presente estudio se investiga cómo se coordinan las diferentes entidades y niveles de gobierno durante una emergencia sanitaria; además, se analiza la capacidad operativa de los hospitales y centros de atención médica, abarcando camas disponibles, unidades de cuidados intensivos, como también la provisión de equipos de protección personal (EP), ventiladores y otros suministros esenciales durante la pandemia.

En el presente trabajo se eligió el Distrito Capital como el territorio de referencia para este estudio, considerando que es la ciudad más grande del país en cuanto a territorio y número de habitantes. Además, en el caso de análisis, fue la ciudad con el mayor número de contagios, ascendiendo a 1.859.626, lo que representa una afectación significativamente mayor en comparación con otras regiones. Por ejemplo, en Antioquia, el número de contagios no superó los 952.000 casos, y en el Valle del Cauca, no alcanzó los 570.000 contagios, de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Salud (INS).

Asimismo, el Distrito Capital fue una de las ciudades más impactadas en Colombia, lo que hace que el análisis de su respuesta a la pandemia sea crucial para entender las dinámicas de gestión de emergencias y crisis en grandes áreas metropolitanas del país. Este análisis puede proporcionar lecciones valiosas tanto para la ciudad como para otras regiones del país, independientemente de sus niveles de desarrollo y capacidades territoriales.

Por último, se consideró pertinente analizar cómo los actores dedicados a la respuesta en salud pública, como la defensa civil, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Bomberos, colaboraron y se coordinaron durante la pandemia. Esta información se consideró valiosa porque refleja las fortalezas y debilidades de dichas estructuras y de su articulación frente a las emergencias.

1.3. Pregunta del Proyecto de investigación

¿Cuáles son las capacidades de los operadores en salud del Distrito de Bogotá en términos de cobertura en la atención de emergencias sanitarias? Tomando como referencia la reacción ante la pandemia por Covid 19 durante el periodo 2020 2023.

1.4. Supuesto Teórico

Conocer las capacidades territoriales posibilita comprender los recursos, la infraestructura, las competencias y estructuras organizativas disponibles en un territorio para gestionar emergencias, incluyendo recursos humanos capacitados, infraestructura física, tecnología y coordinación interinstitucional; además, al conocer la cobertura de operadores se puede determinar la capacidad operativa de los equipos de salud y de rescate; como también se lograría comprender la efectividad de la respuesta para mitigar los impactos de las emergencias y la recuperación, mediante la revisión de indicadores y la participación de la comunidad como éxito en la mitigación de daños.

Para el presente estudio, el análisis de las capacidades territoriales para la buena administración en la atención *de emergencias y desastres* se basa en la premisa de comprender la respuesta a este tipo de situaciones, como el caso de COVID-19. Este análisis contribuye al conocimiento sobre la planificación territorial en términos de cobertura y disponibilidad de operadores. Además, se resalta la importancia de la formación continua de estos operadores, la disponibilidad de infraestructura y recursos de calidad, y la coordinación entre entidades gubernamentales y privadas, elementos clave para una respuesta efectiva y la mitigación de impactos en emergencias.

En resumen, el supuesto teórico subyacente es que la comprensión y refuerzo de las capacidades locales en cuanto a los operadores, desagregados en recursos humanos, infraestructura, tecnología y coordinación interinstitucional son esenciales para una respuesta eficaz y la mitigación de los impactos de emergencias y desastres. Este enfoque holístico permite no solo una mejor preparación y respuesta, sino también una recuperación más rápida y sostenible, beneficiando a la comunidad en general.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General.

Analizar las capacidades territoriales en salud de Bogotá durante el período 2020-2023, específicamente en términos de cobertura de operadores, para la atención de emergencias sanitarias, tomando como referencia la respuesta a la pandemia por COVID-19.

1.5.2. Objetivos específicos.

- a) Identificar las fortalezas y debilidades en la capacidad de respuesta de los actores que participaron en la contención de la pandemia de COVID-19 en Bogotá.

- b) Determinar si Bogotá cuenta con la cobertura operativa necesaria para responder a emergencias de tipo pandemia, basado en el estudio del caso del COVID-19 durante el período 2020-2023.

- c) Generar recomendaciones en materia de planeación territorial frente a las capacidades operativas y de articulación intersectorial del gobierno Distrital en situaciones de emergencia sanitaria, que faciliten la capacidad de respuesta de la ciudad.

2. DEFINICIONES TÉCNICAS CON ENFOQUE A LA PLANEACIÓN TERRITORIAL

A continuación, se definen términos que se consideraron importantes para el desarrollo del análisis de la cobertura de operadores en la atención de emergencias sanitarias en Bogotá. En el contexto del análisis de las capacidades territoriales en salud de Bogotá, se consideró esencial delimitar y clarificar ciertos términos clave que serán utilizados a lo largo de este estudio. Estos conceptos no solo permitirán un entendimiento más preciso del marco teórico, sino que también facilitarán la interpretación de los resultados y las conclusiones obtenidas.

Cada definición ha sido seleccionada con el propósito de proporcionar una base sólida para el estudio, asegurando que los lectores cuenten con un marco explicativo, claro y coherente para abordar los diferentes aspectos de la investigación.

- **Vulnerabilidad.**

Es la susceptibilidad de una comunidad, sistema o infraestructura a los efectos adversos de una amenaza. Dentro de la vulnerabilidad se evalúan las condiciones económicas y sociales de una población, la infraestructura, y la preparación y capacidad ante una emergencia

- **Riesgo**

La noción de "riesgo" implica pérdidas y daños potenciales en diversas áreas de la actividad humana, representando una condición latente que, si no se modifica o mitiga, puede tener un impacto social y económico en el futuro.

- **Desastre**

Según la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja (IFRC), un desastre es *“un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Los desastres pueden causar daños materiales y humanos, así*

como traumas psicológicos individuales o colectivos; además, aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana” (Federación internacional de sociedades de la Cruz roja y de la media luna- IFRC- s.f, 2019).

- **Crisis.**

Es una situación difícil, peligrosa o decisiva que provoca un cambio brusco e imprevisible en un sistema o persona. Las crisis se asocian con riesgos, amenazas o problemas que requieren acción inmediata para evitar consecuencias graves.

Una crisis puede convertirse en una emergencia inesperada, urgente y potencialmente peligrosa que requiere acción inmediata para prevenir lesiones, daños graves o pérdidas de vidas.

- **Emergencia.**

El término emergencia, por otro lado, se refiere a una situación inesperada, urgente y potencialmente peligrosa que se salió de control y que requiere acción inmediata para prevenir lesiones, daños graves o pérdidas de vidas; como consecuencia, puede provocar un desastre.

- **Emergencia de salud pública.**

Es una emergencia internacional que se declara en situaciones de una enfermedad “grave, repentina, inusual o inesperada”; además, se considera un evento extraordinario que, según el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, se define como: i) un riesgo para la salud pública de otros países debido a la propagación internacional de la enfermedad, y ii) que podría requerir una respuesta internacional coordinada. (OMS, 2021).

- **Gestión de emergencias y desastres**

La gestión integral del riesgo en emergencias y desastres es un enfoque descrito en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 (PDSP), que busca proteger a las personas y comunidades de los impactos en la salud pública causados por estos eventos; además, se fundamenta en un

proceso social que orienta la creación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y acciones para reducir el riesgo y manejar emergencias y desastres, cuyo objetivo es contribuir a la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, así como al desarrollo sostenible en el territorio nacional. (Min salud, s.f, p2).

La gestión integral del riesgo en emergencias del PDSP 2012-2021, contiene los principios rectores de política pública y las acciones de intervención del entorno a nivel nacional; además, tiene las siguientes estrategias:

- Gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas: Gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades esenciales: abarca actividades de capacitación, apoyo técnico y asesoramiento en planificación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y local, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005
- Planificación de la Gestión Integral del Riesgo de Desastres: comprende la formulación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres, con actores intersectoriales, que incluyen la identificación de las amenazas y el panorama de riesgo.
- Ejecución, monitoreo y evaluación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres: incluye actividades de divulgación, formación, apoyo técnico continuo y supervisión de los resultados de gestión.
- Refuerzo del programa Hospitales Seguros frente a Desastres: tiene como objetivo disminuir el riesgo, proteger las instalaciones de salud y salvar vidas mediante medidas de seguridad, y mejorar las acciones de gestión hospitalaria para el suministro de sangre y componentes sanguíneos, mediante la coordinación con la Red Nacional de Bancos de Sangre. (MSPS, 2013, p. 29).

Es importante realizar una buena gestión de las emergencias y desastres ya que, debido al crecimiento de la población y de los bienes en áreas expuestas a fenómenos naturales, el riesgo aumenta la pérdida de salud, especialmente en condiciones de pobreza. En Colombia, por ejemplo, desde la década de 1990 se registraron más de 28.000 eventos desastrosos donde se alcanzó una

cifra equivalente a la cuarta parte de los registros y muertes de la década anterior. Lo anterior subraya la necesidad de una gestión permanente del riesgo incorporado en los procesos de desarrollo y planificación estratégica. (Ministerio de salud y de Protección social-MSPS- 2013, p.117)

En este contexto, la gestión integral del riesgo en emergencias y desastres se centra en identificar, prevenir y reducir los riesgos y vulnerabilidades en las áreas afectadas. También busca anticipar posibles riesgos futuros a través de la integración de procesos de desarrollo y planificación a nivel sectorial, transectorial y comunitario, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad de respuesta del país ante desastres, minimizar su impacto negativo en la salud de los colombianos y responder de manera efectiva a eventos inesperados que puedan poner en peligro la salud pública.

- **Eficiencia**

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), se define como la “capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”. Hablando de eficiencia en salud, se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.

Respecto a la eficiencia en las capacidades de respuesta *a emergencias y desastres*, se centra en la habilidad de un sistema para usar sus recursos de manera óptima, con el objetivo de alcanzar los resultados esperados en el menor tiempo posible y al menor costo. Dentro de este aspecto se considera que la eficiencia se mide por la facultad de usar los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales disponibles para enfrentar emergencias, en el caso de análisis como la pandemia de COVID-19.

Dentro de la eficiencia de las capacidades de respuesta a emergencias, se debe revisar la rapidez con la que se movilizan y despliegan los recursos. Esto es importante, ya que un sistema eficiente responde de manera oportuna a las emergencias, minimizando el tiempo entre la detección del problema y la acción efectiva. Por otro lado, la eficiencia también se refleja en la calidad de la colaboración y el intercambio de información entre los diferentes operadores y actores involucrados en la respuesta a emergencias, ya que reduce la duplicidad de esfuerzos, mejora la sincronización de acciones y asegura una respuesta más integrada y coherente.

- **Capacidad Instalada.**

Hace referencia a los recursos humanos, físicos, de infraestructura, tecnológicos y financieros disponibles para la atención en salud de una población específica. Para determinar la capacidad instalada de los equipamientos con servicios de hospitalización, es necesario conocer el número de camas y unidades de consultorios. En otros casos, la capacidad se evalúa en función del número de unidades de consultorios del equipamiento.

- **Complejidad de los Servicios.**

Hace referencia al grado de complejidad de las actividades, intervenciones y procedimientos ofrecidos por la Institución Prestadora de Salud (IPS), cuya clasificación es realizada por las autoridades locales conforme a criterios predefinidos.

- **Ventiladores mecánicos.**

Son dispositivos que se han desarrollado desde la epidemia de polio de los años 40. Tienen como objetivo permitir la entrada y la salida de aire de los pulmones en pacientes que tengan insuficiencia respiratoria.

3. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO

3.1. Teoría de las capacidades

Hablar de "Capacidades" abarca más que las cualidades intrínsecas necesarias para llevar a cabo una tarea; también incluye el desarrollo de destrezas que los individuos adquieren según las oportunidades y el nivel de aprendizaje alcanzado. Estas destrezas les permiten contribuir al trabajo en equipo para alcanzar objetivos compartidos, lo que a su vez promueve el desarrollo de capacidades dentro de un grupo, empresa o sector específico.

Ante lo expuesto, en el contexto del abordaje en este caso de análisis y en términos de la respuesta al problema, las capacidades territoriales se definen como un conjunto de condiciones institucionales, financieras, técnicas y político-sociales de las entidades territoriales. Estas condiciones les permiten estructurar un proceso de planificación y gestión territorial capaz de abordar los diversos problemas actuales y potenciales que afectan a la población (Molano, 2020).

Por otro lado, Sen (2010), refiere que las capacidades no solo se tratan de los recursos o habilidades que una persona posee, sino también de las verdaderas oportunidades que tiene para utilizar esos recursos y habilidades de manera efectiva. Esto implica que, para que alguien pueda lograr sus objetivos y metas valiosas, debe tener acceso a las condiciones y medios necesarios para hacerlo; en otras palabras, el enfoque en las libertades positivas destaca la importancia de crear condiciones que permitan a las personas no solo a tener recursos, sino también a utilizarlos de manera efectiva para lograr lo que consideran importante en sus vidas.

Además, las capacidades reflejan las oportunidades o potenciales que una persona tiene para lograr el bienestar y también ponen de manifiesto las deficiencias respecto a lo que podría haber alcanzado. Así, las habilidades del individuo, junto con los instrumentos y recursos disponibles para ponerlas en práctica, son esenciales en este enfoque. (Vethencourt, 2007, p. 50).

3.1.1. Capacidades Territoriales

Las capacidades territoriales, referidas como la suma de recursos, habilidades, conocimientos, infraestructura y redes sociales que una comunidad o región posee para enfrentar

y gestionar diversos desafíos y oportunidades, son esenciales para que los gobiernos diseñen e implementen políticas públicas adaptadas a las necesidades de cada territorio, de esta manera se logra gestionar sus recursos de forma equitativa y eficiente, y se satisfagan las demandas ciudadanas para promover el bienestar general. (Rosas, 2008)

En las capacidades territoriales, la planificación desempeña un papel crucial, ya que constituye el punto de partida en el ciclo de desarrollo de proyectos y obras que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y la competitividad de la región; en este orden de ideas, al integrar una planificación estratégica con una gestión efectiva de las capacidades institucionales y estatales, se puede potenciar un desarrollo territorial sostenible y equitativo. (Rosas, 2008)

En el ámbito de la salud, de acuerdo a la adaptación de las capacidades anteriormente mencionadas, el estado Colombiano ha creado y fortalecido instituciones como el Ministerio de Salud y Protección Social, que lidera las políticas de salud a nivel nacional, así como entidades territoriales con descentralización administrativa y fiscal en sus jurisdicciones, con autonomía en la gestión de los recursos y programas de salud.

Otra estrategia se asocia a la ejecución de programas de capacitación y formación para empleados públicos en temas de salud y gestión pública, con el fin de mejorar sus habilidades y competencias; por otro lado, se han creado mecanismos para la participación ciudadana en la elaboración, ejecución y supervisión de políticas y programas de salud, fortaleciendo así las capacidades territoriales y la gestión pública; también se ha buscado la coordinación entre diferentes sectores gubernamentales y actores relevantes en salud para mejorar la eficiencia y eficacia de las acciones en este ámbito (Minsalud-Chile, 2019).

Durante el periodo 2020-2023, en Bogotá se encontraba en implementación el Plan de Desarrollo Distrital: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, el cual contaba dentro de sus propósitos: 1 “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política” con 9 metas asociadas a salud pública, dentro de las cuales se destaca la reducción de mortalidad infantil, la mortalidad asociada a enfermedades crónicas, la mortalidad materna, la cobertura en aseguramiento por encima del 95% y un ajuste al modelo de salud de la ciudad basado en la Atención Primaria en Salud con un enfoque poblacional diferencial.

No obstante, en respuesta a la pandemia, el principal instrumento de planificación del Gobierno Distrital tuvo que ser ajustado para incluir un plan de preparación y respuesta. Este plan

implicó la coordinación con la Secretaría Distrital de Salud y la creación de subsidios y servicios para manejar la emergencia. Además, se modificó la Estrategia de Atención en Salud con el objetivo de reforzar los sistemas de atención de emergencias y mejorar la capacidad de respuesta ante la evolución de la pandemia y su impacto en el sistema de salud territorial. También se estableció el Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa, que incluye tres componentes: 1) transferencias monetarias, 2) bonos canjeables por bienes y servicios, y 3) subsidios en especie, dando lugar a la Estrategia del Ingreso Mínimo Garantizado. Finalmente, para enfrentar la crisis económica generada por la pandemia, se creó el Sistema Distrital para la Mitigación del Impacto Económico, Fomento y Reactivación Económica de Bogotá D.C.

A partir de estos cambios en el Plan de Desarrollo Distrital, se generó un ajuste en la distribución en el presupuesto, multiplicando los esfuerzos en dos grandes frentes: salud y reactivación económica (Ver figura 1)

Figura 1

Ajuste presupuestal destinado a la atención del Covid 19



Nota. Esta figura representa el ajuste presupuestal destinado al gasto por covid. 19. Tomado de: Medina. E (s.f). Así cambió el plan de Desarrollo de Bogotá por el coronavirus (COVID 19) <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/asi-cambio-el-plan-de-desarrollo-de-bogota-por-el-coronavirus>

Ante lo expuesto, La pandemia de COVID-19 ha exigido ajustes significativos en los presupuestos gubernamentales, especialmente en áreas críticas como la salud y la protección social.

De acuerdo a la figura 1, el ajuste presupuestal en Bogotá se distribuyó de la siguiente manera: el 39% del dinero fue destinado a la salud y protección social, el 49% a la reactivación económica y el 4% se asignó a otras transferencias, gestión institucional y mínimo vital.

Complementando lo mencionado, según el Ministerio de Salud (2020), se contó con 21 billones de pesos en 2021 y 31.5 billones de pesos en 2023 para garantizar una respuesta adecuada y suficiente ante emergencias en salud, fortaleciendo así las capacidades territoriales. Adicionalmente, el gobierno colombiano destinó recursos significativos para la compra de vacunas a través de acuerdos bilaterales y el mecanismo COVAX (iniciativa global, para acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19) con una inversión estimada de más de 1,500 millones de pesos en adquisición de vacunas y asignando más de 2.6 billones de pesos para la compra de las mencionadas vacunas.

3.1.2. Capacidades Institucionales.

En décadas recientes, se ha observado un cambio en el enfoque hacia el fortalecimiento institucional gubernamental. En los años ochenta, se centró en mejorar las habilidades del Estado mediante la reestructuración organizacional. Sin embargo, en los noventa, se enfatizó en fortalecer las instituciones públicas para asumir responsabilidades y avanzar hacia el desarrollo sostenible, implicando la capacidad de resolver problemas y movilizar a diversos grupos sociales en el proceso de formulación de políticas, es así como la participación ciudadana es un eje central en la creación de los planes territoriales de salud.

En un contexto globalizado, la capacidad administrativa, política, participativa y financiera son cruciales para un gobierno eficaz donde se requiere un enfoque colaborativo en la planificación, gestión y desarrollo económico, integrando el sistema institucional con el avance económico y social de las ciudades para lograr una gobernanza más eficiente.

Actualmente, según Rosas (2008), la capacidad de las instituciones del sector público está vinculada a la gobernanza, que se define como la capacidad de las organizaciones para asumir responsabilidades y operar de manera más eficiente, y así, fortalecer la rendición de cuentas. Esta capacidad se construye fortaleciendo la diversidad, el pluralismo, la autonomía y la interdependencia de la organización.

Por otro lado, Zurita (2021), refiere que cuando se desea describir la capacidad institucional, esto implica reconocer la importancia del Estado en las iniciativas de desarrollo, lo que conlleva un aumento en sus responsabilidades al tomar decisiones sobre diversos asuntos y problemas públicos, y la posesión de habilidades para abordarlos. (p.25)

Además, según Zurita (2021), en el contexto de políticas urbanas y de vivienda, es crucial y relevante desarrollar, como también fortalecer las capacidades institucionales a nivel local. Estas capacidades, tanto directivas como técnicas, son necesarias para que los municipios puedan llevar a cabo sus funciones de manera efectiva, eficiente y sostenible en el tiempo (p.25)

En complemento con lo expuesto, estas capacidades, tanto directivas como técnicas, se ven complementadas por el fortalecimiento de las personas, la identidad organizacional y las interacciones entre los actores gubernamentales y no gubernamentales. En el contexto colombiano de institucionalización de la planeación territorial, estas capacidades son un activo intangible importante en el proceso de generación de valor público.

Como herramienta de planeación a largo plazo, el PDSP, 2012-2021, fue promovido por el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y es la política pública que sirve como marco para alcanzar los siguientes objetivos en salud: *1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable*; este plan se desarrolló a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, a su vez, elaboró un componente transectorial y sectoriales incorporando un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas). Este plan se adoptó por medio de la Resolución 1841 de 2013 y fue ampliado por las Resoluciones 518 del 2015 y 1536 de 2015 que establecen nuevas disposiciones frente a la gestión de la salud pública y la planeación en salud.

Este plan se llevó a los territorios por medio de una estrategia denominada Pase a la Equidad en Salud, que se enfoca con el proceso de gestión del desarrollo: planear, hacer, verificar, actuar (PHVA); e incluye los procesos de planificación según los plazos establecidos por la constitución y la ley, la elaboración de planes de desarrollo, planes de ordenamiento territorial y planes asociados, como el plan territorial de salud (Minsalud, 2022).

En el cumplimiento de sus responsabilidades de supervisión de los sectores público y privado en salud y en cumplimiento del PDSP 2012 – 2021, el Distrito de Bogotá elaboró e implementó el “Plan territorial de Salud Pública de Bogotá 2020-2023”, que en su dimensión de

emergencias y desastres "se enfoca en el análisis de la planificación del sector salud en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud". (Minsalud, 2022).

El Plan Territorial de Salud de Bogotá se articuló con el Plan de Desarrollo "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" y contribuye al Propósito 1: "Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política". Este plan busca la participación en los programas: Sistema Distrital de Cuidado y Salud para la Vida y el Bienestar; ejerciendo liderazgo en los programas "*Prevención y Cambios para Mejorar la Salud de la Población*", "*Mejora de la Gestión de Instituciones de Salud*" y "*Salud y Bienestar para Niñas y Niños*". En este sentido, el sector salud del Distrito lidera el logro de la ciudad: "*Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud*".

Este plan territorial fue modificado por la emergencia sanitaria derivada del COVID19, desarrollando unas metas para minimizar las secuelas dejadas por la pandemia, estos fueron:

- A 2024: Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional.
- A 2024: implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.
- A 2024: Contar con un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.
- A 2024: Aumentar en un 8% el número de establecimientos en los que se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con un enfoque de riesgo, para ajustar el actual Modelo de Salud y basarlo en Atención Primaria en Salud (APS). Este modelo incorporará un enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que también considerará la ruralidad y contribuirá a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones a nivel de localidades y la formación de 200 equipos interdisciplinarios de

atención territorial, que abordarán al menos el 40% de las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de la ciudad, focalizando la población según el índice de pobreza multidimensional. Además, se establecerá una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio, priorizando a los adultos mayores y a las personas en situación de discapacidad.

- A 2024: Monitorear la implementación de un Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud (APS), adaptado con un enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que incluya la ruralidad y contribuya a cambiar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad, involucrando tanto a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en Bogotá D.C. como a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) priorizadas.
- A 2024: Implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas
- A 2024: Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.
- A 2024: Garantizar la atención y gestión del 100% de los incidentes reportados a la línea de emergencias 123 u otras vías del Sistema NUSE relacionados con Salud, en cumplimiento con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
- A 2024: Monitorear y aumentar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de forma progresiva y escalable, dentro del marco del Modelo de Salud. (Minsalud, 2022).

En la actualidad el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 surge después de haber enfrentado el COVID-19 y establece los objetivos, metas y estrategias para enfrentar los desafíos en salud pública. En esta ocasión, se considera la crisis humanitaria ocasionada por la pandemia y se busca una mayor articulación para lograr una cobertura en salud más amplia, reconociendo que esto puede mitigar las pérdidas temporales de ingresos de los ciudadanos. Por lo tanto, emerge el requerimiento en mejorar otras áreas relacionadas con el entorno laboral, como

la prevención en seguridad y salud en el trabajo. Este plan es adoptado mediante la Resolución número 1035 de 2022 y constituye un instrumento de planeación de carácter nacional, que se implementa en las regiones a través de la elaboración de planes territoriales de salud y compromete diferentes niveles de gobierno y todos los actores del sistema de salud. (Minsalud, 2022).

El PDSP 2022 – 2231 incluye la hoja de ruta, que establece tres acciones estratégicas para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud: 1) *El fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud*, 2) *la interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados* y 3) *el fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública a través un modelo de gestión territorial*.

Estos acciones estratégicas permitirán el logro de los cuatro fines de la política que buscan avanzar sobre las bases del PDSP 2012-2021 y que corresponden a: 1) *Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud*; 2) *Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos*; 3) *Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables* y 4) *Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y el fomento de territorios y entornos saludables*. (Minsalud, 2022).

3.1.3 Las capacidades territoriales frente a las reformas del estado

La segunda posguerra trajo nuevas condiciones comerciales; además, las tradicionales políticas fiscales expansionistas y subsidiarias, que provocaron la creación de parques industriales y el aumento del consumo interno, mostraron su ineficacia para mantener la renta del capital. Por otro lado, el constante aumento del gasto y el agotamiento del modelo, evidenciaron la disfuncionalidad del intervencionismo estatal; además, con las reformas de primera generación, se

esperaba transformar al Estado en un instrumento eficiente con una nueva lógica de acumulación de capital y superar los desequilibrios monetarios y fiscales. (Rosas, 2008, p. 121)

Colombia adoptó estas reformas con acciones dirigidas a la liberación comercial, lo anterior con una tendencia hacia la privatización, como se observó en el ámbito de la salud con la entrada de las EPS e IPS bajo la ley 100, que generó un cambio en las responsabilidades y funciones gubernamentales, exigiendo el desarrollo de capacidades tanto en el sector público como en el privado para gestionar eficazmente los servicios antes proporcionados por el Estado. (García, 2003)

Las reformas de segunda generación en respuesta a las crisis derivadas por las de primera generación, redefinieron el papel del sector público impulsando la transformación de la estructura institucional del Estado al promover la efectividad, eficiencia, democratización y descentralización, así como la consolidación de un modelo de mercado. Estas, Aunque son de mediano y largo plazo, lo que las hace menos atractivas para líderes políticos (probablemente enfocados en resultados a corto plazo, por los cortos periodos de gobierno), fueron aceptadas para mantener el nuevo modelo de estado vinculado a intereses internacionales y reconocer al Estado como un mecanismo para reducir los costos de transacción (Rosas, 2008, p.122).

Por otro lado, el principal instrumento de planificación territorial en salud de Bogotá es el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital, adoptado en 2006. Este plan estableció como objetivos a corto y mediano plazo la construcción y rehabilitación de diversos centros hospitalarios, incluyendo la edificación de nuevos hospitales, adecuaciones urbanísticas y arquitectónicas, así como el refuerzo estructural de los equipamientos existentes, el desarrollo de nuevos equipamientos necesarios para superar el déficit señalado en el diagnóstico sectorial, así mismo se indicó que las Instituciones de Salud adscritas a la Secretaria Distrital de Salud deberían haber fortalecido la Infraestructura física y la dotación.

Este Plan fue modificado en el año 2012, desarrollando criterios para definir la escala de planeamiento de los distintos equipamientos en salud, calificando entre otras el tamaño del equipamiento, la capacidad instalada y la complejidad de los servicios, esto con el fin de aumentar la cobertura en Unidades de Planeamiento Zonal de tipo 1 (áreas periféricas de la ciudad)

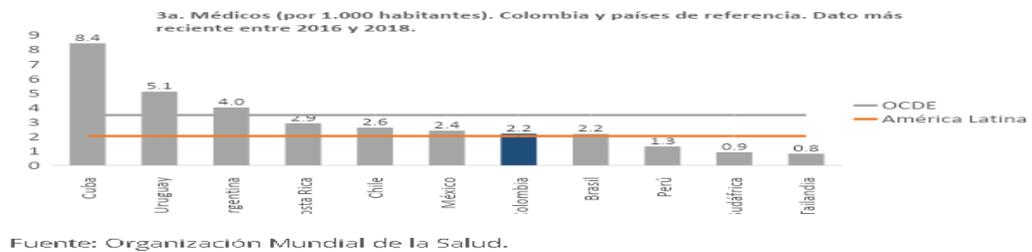
Con la llegada de la pandemia se demostró la insuficiencia en la capacidad de infraestructura de la ciudad en la capacidad hospitalaria para atender situaciones de emergencias sanitarias. Como medida de urgencia, pretendiendo subsanar el déficit, se creó el centro con mayor

capacidad hospitalaria instalada en Bogotá en el recinto ferial de Corferias, donde se dotó de 2000 camas y aproximadamente 1.100 funcionarios del sector salud entre especialistas, médicos, enfermeros, auxiliares y administrativos.

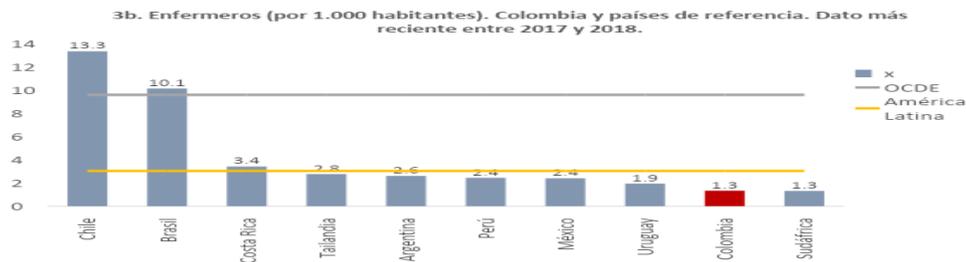
Con respecto a lo que se expone anteriormente, en la figura 2 se refleja la insuficiencia de personal ante la atención del covid

Figura 2

Indicadores de personal médico ante la atención del covid



Fuente: Organización Mundial de la Salud.



Nota. Esta figura refleja los indicadores de personal de salud para la atención del covid. Tomado de: Banco Mundial (s.f). Indicadores <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

De acuerdo a la figura 2, en Colombia, por cada 1000 habitantes hubo 2,2 Médicos para atender el covid; además, por cada 1000 habitantes hubo 1,3 enfermeros.

3.1.4 Las capacidades territoriales desde la perspectiva de la gobernanza: estrategias y requerimientos en el sector salud.

La gobernanza exige que la administración pública potencie la capacidad de las instituciones del sector para adaptarse a las transformaciones sociales y económicas actuales. Esto

implica no solo optimizar la eficacia y la rendición de cuentas, sino también responder a las demandas de sociedades cada vez más interconectadas y a una economía globalizada.

En este contexto, según Aguilar, (2015), la gobernanza se apoya en las capacidades territoriales, para atender a las necesidades de los sectores productivos en países competitivos a nivel mundial, así como para abordar problemas persistentes como la pobreza y la desigualdad. Por ejemplo, la capacidad financiera de una entidad territorial influye en su capacidad para enfrentar emergencias, mientras que el acceso a la educación y los servicios de atención médica fortalecida, aumenta las oportunidades de la población para enfrentar crisis; además, se establecen similitudes entre la pobreza a nivel individual y las capacidades territoriales, ya que la falta de financiamiento o el uso inadecuado de los recursos limita la capacidad de una entidad territorial para hacer frente de manera efectiva a acontecimientos de emergencia, incluso si cuenta con planes territoriales establecidos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, los aspectos clave en el proceso desarrollo de habilidades entre los actores en un determinado territorio incluyen la comprensión, la interacción, la deliberación y la negociación de significados. Para lograr esto, es necesario contar con un modelo de competencias bien desarrollado, que permita fortalecer y potenciar las capacidades de cada individuo a través del conocimiento disciplinario, las habilidades profesionales y el compromiso ciudadano activo. (Williner, 2012, p. 4).

En este marco, la gobernanza se fundamenta en las capacidades territoriales para satisfacer las demandas de los sectores económicos en naciones que compiten globalmente, además de abordar desafíos persistentes como la pobreza y la desigualdad.

Es importante tener presente que, al mejorar la infraestructura y la implementación de programas de educación y preparación para emergencias, se pueden disminuir la susceptibilidad de una comunidad a los efectos adversos de las amenazas; por otro lado, una comunidad con fuertes capacidades de respuesta y recuperación, puede manejar mejor los impactos de una amenaza, mitigando así la vulnerabilidad general; además, la evaluación de las capacidades territoriales ayuda a identificar las áreas de vulnerabilidad y a planificar intervenciones para fortalecer las áreas más débiles.

Dentro de las capacidades institucionales, para gestionar de manera efectiva las emergencias y desastres en el ámbito de la salud a nivel global, se necesitan diversos equipos y recursos esenciales. Estos incluyen:

- **Camas hospitalarias:** La cantidad necesaria varía según la habilidad del sistema de salud y la magnitud de la emergencia. En situaciones normales, cada hospital tiene un número fijo de camas, pero en emergencias se pueden necesitar muchas más.

- **Camas UCI:** Estas camas están equipadas con tecnología avanzada para monitorear y tratar a pacientes en estado crítico. La cantidad depende del tamaño del hospital y la demanda esperada durante una emergencia

- **Personal Hospitalario:** En ellos se incluyen los especialistas en medicina de emergencia, intensivistas, y otros especialistas según la emergencia; también está el personal de enfermería capacitado en cuidados críticos y manejo de emergencias; como también el personal de laboratorio, radiólogos, y terapeutas respiratorios, entre otros.

- **Equipos Médicos y Tecnológicos:** Aquí se incluyen los monitores de signos vitales, los ventiladores mecánicos, los equipos de diagnóstico.

- **Infraestructura:** Espacios adaptados para manejar un alto volumen de pacientes, y los generadores de energía, sistemas de agua, y redes de comunicaciones.

En el marco de la integración de actores que fortalecen las capacidades institucionales, se incluye a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cuya misión es formular las mejores políticas para mejorar la calidad de vida, promoviendo la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar.

Ante lo anterior, Colombia ingresó a esta organización como el país número 37 en abril del 2020, en tal sentido fue incluida dentro del “informe panorama de la salud 2021” teniendo cifras negativas en cada uno de los campos evaluados, por ejemplo, la media de personal médico en ejercicio de los países miembros es de 3.7 por cada 1.000 habitantes y Colombia tiene una media de 2.5. El personal de enfermería presenta cifras aún más nefastas teniendo una media de 1.6, siendo 9.3 la media de los demás países miembros. Ahora, en cuanto a camas hospitalarias, por

cada 1.000 habitantes, la media del país está en 1.7 mientras la de los demás países miembros en promedio es de 4.3.

En cuanto a ventiladores mecánicos, también conocidos como respiradores, esenciales para dar soporte respiratorio a los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos de la ciudad (UCI), durante la pandemia, Bogotá contaba con 779 antes de iniciar la pandemia. Por existir déficit en estos equipos, el gobierno nacional a través de 9 contratos, adquirió 2.817, de los cuales entregó a Bogotá 430, aumentando la capacidad a 1.209, lo que significa que se incrementó en un 55% este equipamiento.

3.2. Covid 19

La pandemia de COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2, tuvo un impacto considerable en la vida cotidiana. Los coronavirus afectan a humanos y animales, causando enfermedades respiratorias. Los síntomas típicos de COVID-19 incluyen fiebre, tos seca y fatiga, pero también pueden presentarse otros síntomas como dolores articulares, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, diarrea, pérdida del gusto u olfato, y erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos. Algunas personas presentan síntomas leves, mientras que otras requieren hospitalización en unidades de cuidados intensivos, similar a otros coronavirus como el MERS y el SRAS.

Según Pulido (2020), una pandemia se distingue de un brote epidémico por su propagación global y el impacto generalizado, mientras que un brote epidémico se refiere a la aparición repentina de una enfermedad infecciosa en una ubicación específica y en un momento determinado. Además, se diferencia de una epidemia, que se clasifica cuando una enfermedad se expande activamente debido a la falta de control del brote, persistiendo y aumentando el número de casos en una región geográfica concreta.

En cuanto al brote del Covid 19, La organización mundial de salud (OMS) declaró inicialmente la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Posteriormente, junto con la organización panamericana de salud (OPS), evaluaron el brote y lo clasificaron como una pandemia debido a su alarmante propagación y gravedad. En ese momento, había más de 118,000 casos en 114 países y 4,291 muertes. Desde su aparición en Wuhan, China, en diciembre de 2019, el virus se propagó

rápidamente, y Colombia no logró evitar su llegada debido a la alta migración y al turismo. (OPS, s.f).

En la revisión de datos internacionales, en la Tabla 1 se muestra un compendio de contagios, e índice de mortalidad por Covid 19 durante la vigencia 2020 a 2023, comparando a Colombia con otros países de la región.

Tabla 1

Indicadores de contagio y mortalidad por Covid 19 a nivel internacional

País	Total Casos	Muertes	Recuperados	Población
Sur America	70,200,879	1,367,332	66,683,585	
Brasil	38,743,918	711,38	36,249,161	215,353,593
Argentina	10,128,845	130,841	9,997,258	46,010,234
Colombia	6,400,173	143,2	6,212,152	51,512,762
Chile	5,384,853	64,497	5,252,450	19,250,195
Peru	4,572,667	222,161	4,350,506	33,684,208
Bolivia	1,212,131	22,407	1,177,145	11,992,656
Ecuador	1,070,188	36,043	1,034,145	18,113,361
Uruguay	1,041,111	7,664	1,030,944	3,496,016
Paraguay	837,602	20,155	N/A	7,305,843
Venezuela	552,695	5,856	546,537	29,266,991
Guyana Francesa	98,041	420	11,254	314,169

Nota. Esta tabla muestra el número de casos comparativamente en América Latina desde el inicio de la pandemia hasta el 13 abril de 2024. Tomado de: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

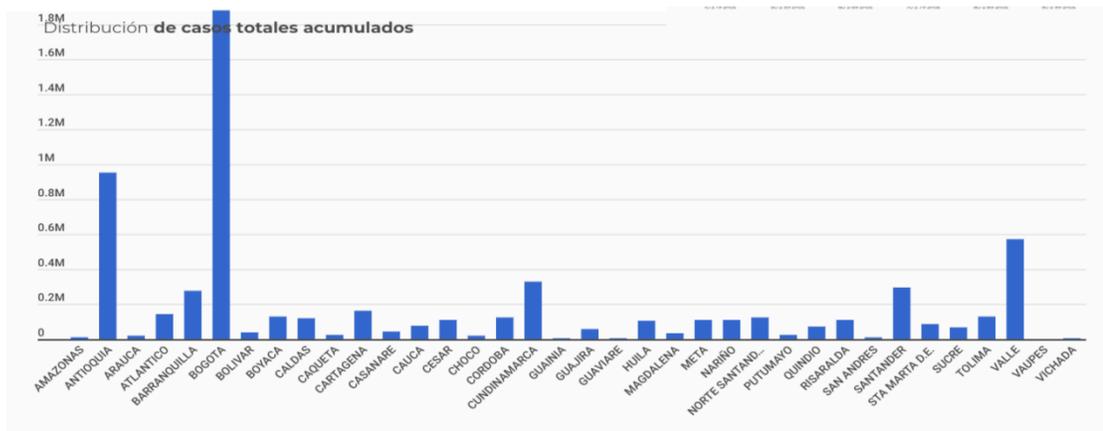
Realizando un análisis de los datos expuestos, se puede determinar que Colombia es el tercer país con la mayor cantidad de contagios de la región superado únicamente por Brasil y Argentina; sin embargo, se puede determinar que existió un adecuado proceso de contención de propagación de la enfermedad teniendo en cuenta que solo el 12% de la población total del país fue afectada por el COVID19, siendo esta cifra más alta en países como Uruguay (30%), Chile (28%), Argentina (22%), Brasil (18%) y Perú (14%). En cuanto a la mortalidad de los contagiados, las cifras no son positivas para el país ya que en Colombia falleció el 2.24% de los afectados, mientras que en países como Uruguay, Chile y Argentina estas cifras no sobrepasaron el 1.29%.

Ante lo expuesto, se elige Bogotá para el presente análisis de capacidades territoriales en salud, en términos de cobertura de operadores en emergencias sanitarias durante la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta que es la ciudad capital de Colombia, con la mayor densidad poblacional y su complejidad urbana representan un desafío significativo en la gestión de emergencias sanitarias, lo que la convierte en un caso de estudio relevante para analizar la eficacia de los operadores en estas situaciones.

Por otro lado, es pertinente analizar cómo el sistema de salud en Bogotá respondió a la crisis del COVID-19, ya que fue la ciudad con mayor número de contagios (ver figura 3 y 4).

Figura 3

Casos de Covid en Bogotá 2020



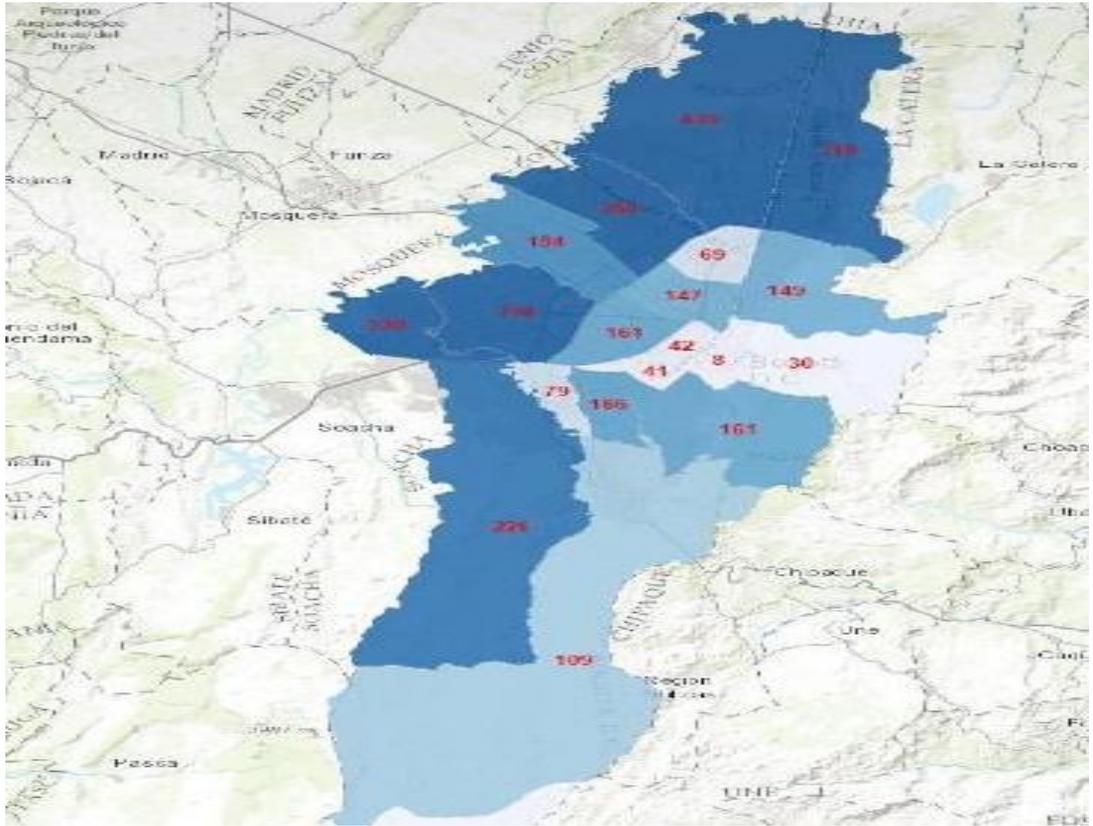
Nota. Esta figura representa los casos de covid en el año 2020. Tomado de: Instituto nacional de salud-INS-(s,f) Portal de datos abiertos [Coronavirus Colombia \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co)

Según muestra la figura 3, Bogotá fue la ciudad con mayor número de contagios ascendiendo este a 1.859.626, siendo de lejos la región con mayor afectación, teniendo en cuenta que regiones como Antioquia, el número de contagios no superó la cifra de 952.000 casos y el valle del cauca que no alcanzó a los 570.000 contagios, según cifras del Instituto Nacional de Salud- INS.

La figura 4, por otro lado, representa la dispersión de casos Covid en Bogotá, durante el 2020 donde se puede evidenciar como el virus se dispersó en las diferentes zonas de la Capital Distrital.

Figura 4

Mapa del coronavirus (covid-19) en Bogotá



Nota. Esta figura representa el número de casos Covid en Bogotá en el año 2020. Tomado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/mapa-del-coronavirus-covid-19-en-bogota>

En abril de 2020, los casos confirmados y las muertes por COVID-19 aumentaron significativamente a nivel mundial, evidenciando una proyección creciente de las cifras; al ocurrir este fenómeno, la pandemia sobrecargó los sistemas de atención médica y muchos países implementaron medidas preventivas como la prevención mediante programas de confinamiento en el hogar, prácticas de higiene y distanciamiento social, estas estrategias contribuyeron a una reducción significativa en el número de casos potenciales que, de otro modo, habrían sobrecargado los sistemas de salud; sin embargo, afectaron tanto a la economía como al desarrollo social. (Nieuwenhuijsen, 2020).

Revisando la clasificación que establece la OMS, sobre los grados de emergencia, la pandemia de 2020 es un “evento que afecta a uno o varios países con consecuencias sustanciales para la salud pública y que requiere una respuesta esencial de la oficina de la OMS en el país y su clasificación es grado 3. Es así como un Equipo de Apoyo a Emergencias, operó desde la

oficina regional, coordinando el apoyo con el Ministerio de Salud y Protección Social.” (OPS, 2013)

Desde su origen en Wuhan, China, el virus mostró una rápida propagación que afectó a Colombia debido a la alta migración y al turismo. Ante esta emergencia, el gobierno nacional y el del distrito de Bogotá se enfrentaron a decisiones cruciales para mitigar la pandemia. Esto incluyó la revisión de la infraestructura y planificación, así como la capacidad hospitalaria, el equipamiento y la preparación del personal sanitario; en este orden de ideas, el manejo de la pandemia por COVID-19 en Colombia y Bogotá comenzó con medidas preventivas la cuarentena para personas procedentes de ciertos países y posteriormente con el aislamiento de la ciudadanía.

En cuanto al número de camas antes de la pandemia, Bogotá tenía un número aproximado de 400 camas UCI; como ya se mencionó, Corferias se adaptó para funcionar como un hospital de campaña o centro de atención temporal, y, en su momento, se instalaron 2.000 camas, este espacio fue crucial para ampliar la capacidad del sistema de salud en Bogotá durante el pico de la pandemia. (Minsalud, 2022)

El proceso anteriormente mencionado se le denomina “expansión temporal de la capacidad de atención” o “ampliación de la capacidad hospitalaria”, lo cual es un ejemplo de cómo se implementaron medidas excepcionales en aspectos de capacidades y manejo del aumento repentino de pacientes. Esta estrategia se utilizó para enfrentar situaciones de emergencia y asegurar que el sistema de salud pudiera atender la demanda elevada de cuidados médicos durante el pico de la pandemia.

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró el coronavirus - COVID-19 como una pandemia, por la velocidad de su propagación y la escala de transmisión, en consonancia con esta declaración, el 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social, declaró el estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.

Por su parte, el gobierno Distrital emitió el Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020 *“Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.”* normatividad que fue complementada con el Decreto Distrital 169 de 12 de julio de 2020 *“Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del Distrito Capital”*

Ante la aparición del Covid, la pandemia generó impactos económicos significativos en diferentes partes del mundo; por ejemplo, en África hubo una caída en precios y demandas internacionales y una amenaza al desarrollo y reducción de la pobreza; además se presentaron problemas en la sostenibilidad de la deuda (65% del PIB continental); por otro lado, hubo un aumento en el gasto en salud, en las ayudas a hogares y empresas.

En Asia se vio afectada la importación de materias primas y exportación de productos terminados, y hubo un aumento en el gasto en servicios de salud. Además, a nivel internacional hubo efectos estructurales en productividad, demanda y capital fijo, reduciendo el PIB potencial mundial a largo plazo.

En América latina hubo una postergación de pagos y exenciones fiscales; además, hubo subsidios, incentivos para reactivación, flexibilidad laboral y se diseñaron protocolos de bioseguridad, formalización y digitalización.

En Bogotá, por su lado, se esperaba que el PIB regresara a niveles pre-pandemia en 2021, con un crecimiento proyectado del 7%, cuya recuperación parcial fue de 4,1% en 2022; además, la tasa de desempleo para marzo-mayo de 2020 fue del 19.2%, con un aumento de 8.2 puntos respecto al año anterior (Rincón, 2021)

Debido a los efectos del Covid en Colombia, Bogotá estableció algunas estrategias como el procesamiento de 7000 pruebas diarias para contener el virus. A través de esta estrategia, en junio 2020 se logró verificar que la ciudad tenía 16,551 casos activos.

Otra estrategia relevante en Bogotá fue la ampliación de camas UCI que pasó de 355 a 967 y luego a 1,322; sin embargo, al 30 de junio, había 694 camas UCI ocupadas, con una ocupación del 72.5%; por ende, se necesitaban 1,114 camas adicionales, generando que el Gobierno Nacional se comprometiera a proporcionar 722 camas en el sector público y 148 para el sector privado; además, se entregaron 130 ventiladores. Otras observaciones relevantes es que las empresas han adaptado sus modelos de negocio, aumentando el uso de medios digitales y servicios a domicilio; además se establecieron estrategias comunes como el teletrabajo (92.3%), anticipos de vacaciones (69.2%), y reducción de salarios (24%). (Camcomercio, 2020).

También, se implementaron varias normas de bioseguridad y se llevó a cabo una campaña de vacunación estructurada para enfrentar el virus. A continuación, otras medidas usadas en Bogotá se logran establecer en la tabla 2. Gracias a ellas se logró minimizar el riesgo de contagio por Covid 19.

Tabla 2*Medidas usadas durante la pandemia*

Medida	Característica
Uso Obligatorio de Mascarillas	La Secretaría de Salud de Bogotá estableció la obligatoriedad del uso de mascarillas en espacios públicos y cerrados, especialmente en el transporte público y lugares de trabajo
Distanciamiento Social	Se promovió el distanciamiento físico de al menos 2 metros entre personas en espacios públicos y en entornos laborales
Higiene de Manos	Se recomendó el uso frecuente de gel antibacterial y el lavado de manos con agua y jabón en todos los entornos, con señalizaciones en lugares públicos para recordar esta práctica.
Aislamiento y Cuarentena	Se implementaron restricciones de movilidad y toques de queda en ciertos horarios para reducir la circulación de personas y mitigar la propagación del virus. Se establecieron protocolos de aislamiento para personas infectadas y cuarentena para aquellos que habían estado en contacto con casos positivos.
Ventilación y Desinfección	Se promovió la ventilación de espacios cerrados y la desinfección regular de superficies en lugares públicos y privados
Control de Temperatura	Se realizaron controles de temperatura en puntos de acceso a edificios públicos y privados para identificar posibles casos de fiebre
Fases de Vacunación	La vacunación se llevó a cabo en fases, comenzando con los grupos prioritarios como trabajadores de la salud, personas mayores de 60 años, y personas con comorbilidades
Centros de Vacunación	Se habilitaron numerosos puntos de vacunación en hospitales, clínicas, y centros de salud, así como centros de vacunación temporales y móviles para facilitar el acceso
Programación y Registro	La Secretaría de Salud de Bogotá implementó un sistema de registro y citación para asegurar que las personas recibieran la vacuna en el orden adecuado y en el momento adecuado
Campañas de Información	Se realizaron campañas de información y educación para promover la vacunación y proporcionar detalles sobre la seguridad y eficacia de las vacunas. Estas campañas incluyeron medios de comunicación, redes sociales y materiales informativos
Dosis de Refuerzo	A medida que la vacunación avanzaba y surgían nuevas variantes del virus, se comenzaron a administrar dosis de refuerzo para mantener y aumentar la inmunidad en la población

Nota. Esta tabla refleja las medidas usadas durante la pandemia en Bogotá.

Según la tabla 2, las medidas implementadas por la Secretaría de Salud de Bogotá cubrieron un amplio espectro de acciones preventivas y de mitigación, cada una con sus propios impactos y desafíos. La combinación de estas medidas fue fundamental para controlar la propagación del virus y proteger la salud pública.

En cuanto a la eficiencia de las capacidades en la respuesta a emergencias y desastres, estas están enfocadas a la capacidad de un sistema para utilizar sus recursos de manera óptima con el fin de lograr los resultados deseados en el menor tiempo posible y con el menor costo. Dentro de este aspecto se considera la eficiencia se mide por la capacidad de utilizar los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales disponibles para enfrentar emergencias como la pandemia de COVID-19.

Dentro de la eficiencia de las capacidades de la respuesta a emergencia se debe revisar la rapidez con la que se movilizan y despliegan los recursos, esto es importante ya que un sistema eficiente responde de manera oportuna a las emergencias, minimizando el tiempo entre la detección del problema y la acción efectiva. Por otro lado, la eficiencia también se refleja en la calidad de la coordinación y comunicación entre los distintos operadores y actores involucrados en la respuesta a emergencias, ya que reduce la duplicidad de esfuerzos, mejora la sincronización de acciones y asegura una respuesta más integrada y coherente.

Ante lo expuesto, la capacidad de adaptarse a cambios en la situación de emergencia es esencial para ajustarse rápidamente a las circunstancias cambiantes y a sus recursos y estrategias en función de las necesidades emergentes, donde se revisa si se utilizaron de manera óptima los recursos disponibles para enfrentar las emergencias o hubo escasez o sobrante de recursos que afectó la respuesta; también, gracias a la eficiencia de la respuesta de emergencia se puede conocer cuánto tiempo tomó la movilización de recursos y la implementación de medidas o se lograron tiempos de respuesta rápidos y efectivos; también es útil conocer cómo fue la coordinación entre diferentes entidades y organizaciones, o hubo una comunicación clara y eficiente; por último se puede conocer si se alcanzaron los objetivos establecidos para la protección y bienestar de la población, o cuál fue el impacto de las medidas implementadas en términos de reducción de daños y mejora en la salud pública.

3.3. Capacidades del plan de emergencias y desastres

Para describir cuales fueron los resultados más relevantes en términos de cobertura de operadores del PTS de Bogotá durante la vigencia 2020-2023, en primera instancia, se destacan algunos resultados relevantes en cuanto a la atención de emergencias durante la vigencia 2020. En dicho año se atendieron 1.087.798 urgencias médicas a través del Sistema de Emergencias Médicas

(SEM), con un tiempo promedio de respuesta de 12 minutos y 30 segundos; también se fortalecieron los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) con la adquisición de 20 ambulancias medicalizadas y 10 unidades móviles para la atención Prehospitalaria. Por otro lado, se aumentó la capacidad instalada de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un 67%, pasando de 1.063 camas en diciembre de 2019 a 1.776 camas en diciembre de 2020, y, en cuanto a Covid 19, se destinaron \$1.4 billones para la atención en salud de la población migrante venezolana, beneficiando a más de 300 mil personas. (Minsalud, 2020)

Otros avances importantes en el plan territorial de emergencias están relacionados con la formulación del Plan Nacional Sectorial de Gestión Integral del Riesgo de Desastres, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 por todas las entidades estatales, incluyendo Bogotá y la mejora del índice de seguridad hospitalaria en todos los hospitales priorizados, y la inclusión de acciones de suministro de sangre segura en todos los planes de gestión del riesgo a nivel nacional, territorial y hospitalario. Estos avances se hicieron en la vigencia del año 2020

En complemento a lo expuesto, en la tabla 3 se observa el cumplimiento de la preparación ante respuesta a emergencias durante la vigencia 2020.

Tabla 3

Cumplimiento de la preparación ante respuesta a emergencias- vigencia 2020

Meta 2020	Indicador	Programado a corto plazo	Ejecutado a corto plazo	a cumplimiento	Correspondencia del reporte	Requiere mesa técnica
Implementar al 100 % la adquisición de los equipos de respuesta ante desastres y emergencias (EDRE)	% de avance en la implementación de la EDRE	100%	100%	100%	si	no
Contar con estrategias institucionales de respuesta de los equipos de respuesta ante desastres y emergencia aprobadas de las 20 entidades EDRE	Número de equipos de respuesta ante desastre (EIR)aprobados/ no EIE programados	20	5	25,0	Si	si

Tabla 3 (continuación)

Desarrollar capacitación especialización en 5 servicios y/o funciones de respuesta	Numero de 5 capacitacion es/ número de de capacitacion es programadas	5	9	180%	Si	si
---	---	---	---	------	----	----

Nota. La presente tabla representa el nivel de cumplimiento de los programas establecidos dentro de la preparación ante respuesta a emergencias Tomado de: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático- Idiger- (2021). Plan distrital del riesgo y desastres y cambio climático Bogotá 2018.-2030. <https://www.idiger.gov.co/sistema-distrital>

Con respecto a la tabla 3, para la vigencia 2020 se evidencia que la implementación de la Estrategia Departamental de Respuesta a Emergencias se cumplió al 100%, pero las estrategias institucionales de las 20 entidades aliadas a la estrategia departamental de emergencias se implementaron a un 25%, aun así, se hizo una buena cobertura de capacitación especializada en 5 servicios y/o funciones de respuesta.

Por otro lado, la tabla 4 se refleja tanto las fortalezas como las áreas de mejora que se deben considerar para fortalecer sus capacidades en la gestión de emergencias y desastres en Bogotá; por ende, la identificación de estos puntos permite el desarrollo de estrategias más efectivas y un enfoque más integral para la preparación y respuesta ante emergencias

Tabla 4

Fortalezas y debilidades de las capacidades de atención de emergencia en Bogotá

Capacidades	Fortalezas	debilidades
Institucionales	Buena estructura organizativa y presencia de planes y políticas bien definidos. Capacidad de respuesta rápida y eficiente en situaciones de emergencia. Existencia de protocolos claros y procedimientos estandarizados	Falta de personal capacitado en áreas específicas. Problemas en la coordinación interinstitucional y entre diferentes niveles de gobierno. Deficiencias en la actualización y mantenimiento de la infraestructura institucional.

Tabla 4 (continuación)

Capacidades Financieras	Disponibilidad de fondos de emergencia y presupuestos asignados para la gestión de desastres.	Dependencia de financiamiento externo y falta de autosuficiencia financiera.
Capacidades Técnicas	Acceso a tecnología avanzada y equipos especializados para la gestión de emergencias.	Falta de formación continua y actualización en nuevas tecnologías y metodologías. Deficiencias en la recopilación, análisis y uso de datos en la gestión de desastres
Capacidades Político-Sociales	Apoyo y compromiso político a nivel local y nacional para la gestión de desastres. Involucramiento activo de la comunidad y organizaciones no gubernamentales en la preparación y respuesta	Falta de cohesión y coordinación entre actores políticos y sociales. Problemas de comunicación y sensibilización de la población sobre riesgos y medidas de prevención.

Nota. La presente tabla refleja las fortalezas y debilidades de las capacidades de atención de emergencia en Bogotá.

Según la tabla 4, existe una organización clara y bien definida dentro de las instituciones responsables de la gestión de desastres, lo que facilita la implementación de planes y políticas; además, las instituciones tienen la capacidad de actuar de manera efectiva y rápida en situaciones de emergencia, minimizando así el impacto de los desastres; por otro lado hay una carencia de profesionales con la formación adecuada en áreas críticas para la gestión de desastres, lo que puede limitar la efectividad de la respuesta; también las dificultades en la coordinación y comunicación entre diferentes entidades pueden llevar a respuestas fragmentadas y menos efectivas.

Otra información en la tabla 4 se relaciona con que existen fondos dedicados específicamente para la gestión de desastres, lo que permite una respuesta rápida y adecuada; sin embargo, la dependencia de recursos externos puede generar incertidumbre y limitaciones en la capacidad de respuesta a largo plazo. En cuanto a la disponibilidad de tecnología moderna y equipos específicos, esta facilita una gestión más eficiente y efectiva de las emergencias. Por otro lado, la capacitación y actualización en nuevas tecnologías y metodologías no son constantes, lo que puede llevar a una obsolescencia en las capacidades técnicas; además, la gestión de datos no es óptima, lo que afecta la toma de decisiones basadas en información precisa y actualizada.

3.4. Revisión de normativa aplicable

En el proceso de estructuración de este documento, se realizó la revisión de normativas nacionales e internacionales, incluyendo el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

- **El reglamento sanitario internacional (RSI)** es un tratado internacional adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005 que establece los requisitos de documento de análisis de riesgos, cuyo principal objetivo es fortalecer la capacidad de los países miembros a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para prevenir, detectar, evaluar, notificar y responder a las amenazas y eventos transfronterizos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), este reglamento se aplica a todas las enfermedades que puedan ser transmitidas de persona a persona, incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes, así como eventos inusuales o inexplicables de salud pública; además, establece los procedimientos y protocolos para la notificación de brotes de enfermedades infecciosas y otros eventos de salud pública, así como las medidas de control y respuesta que deben adoptarse

Por otro lado, el RSI evita interrupciones innecesarias del comercio, viajes internacionales en emergencias de salud pública, establece medidas proporcionales y limitadas a los riesgos, fortalece la colaboración internacional, promueve la capacidad de los países para detectar y responder a ESPII, proporciona orientación para la implementación de medidas de salud pública en emergencias y establece medidas de prevención y control en puntos de entrada y salida de los países miembros.

En el contexto de las emergencias y desastres, el RSI establece que los estados miembros notifiquen a la OMS de inmediato cualquier evento que pueda representar una amenaza para la salud pública internacional, incluyendo desastres naturales, crisis humanitarias y conflictos armados; además, establece los procedimientos y protocolos para la coordinación de la respuesta internacional, la movilización de recursos, la asistencia técnica y financiera; también obliga a los estados miembros a coordinar sus esfuerzos en la gestión de emergencias y desastres y a proporcionar información actualizada y transparente a la OMS y a los otros estados miembros.

- **La Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial (LOOT) 1454 de 2011**, está encargada de asesorar y coordinar las políticas y estrategias de ordenamiento territorial, promueve la capacidad de descentralización, planeación, gestión y administración de los intereses propios de los entes e instancias de integración territorial. De ese modo los departamentos, municipios y regiones implementan procesos, estrategias y proyectos específicos para conocer, reducir y manejar el riesgo, utilizando estructuras organizativas, instrumentos de planificación, sistemas de información y financiación. Su gestión de los riesgos se extiende a niveles regional, nacional e internacional, coordinando entidades y actores para asegurar una gestión efectiva y adaptada a cada territorio.
- **La Ley 1523 de 2012**, la cual adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres. En esta ley se establece el sistema nacional de la gestión del riesgo y desastres como también la obligación de las autoridades departamentales, del distrito y del municipio para que formulen estrategias y un plan de respuesta nacional que debe ser adoptada por un decreto expedido por el alcalde o gobernador, en ese orden de ideas, el plan de riesgos es una actividad colectiva liderada por el alcalde municipal con representación de las secretarías de salud según lo establecido en la ley 715 del 2001.
- **El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021- PDSP**, aborda los determinantes sociales de la salud, busca reducir las inequidades en salud y promueve un enfoque integral e intersectorial para la salud pública, como parte de su diseño estratégico de desarrollaron ocho dimensiones prioritarias, entre ellas la de Emergencias y Desastres cuyo componente de Respuesta en Salud Pública a Situaciones de Emergencia del PTS busca reducir la mortalidad por eventos de interés en salud pública y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, mediante acciones como el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), entre otras.
- **El Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2023** tiene una estrecha relación con la gestión de emergencias y desastres, ya que busca fortalecer la resiliencia de la ciudad ante situaciones adversas, incluyendo eventos naturales o provocados por el hombre.

Para lograrlo, se contempla el desarrollo de infraestructuras resilientes, la implementación de políticas de prevención y gestión del riesgo, y la mejora de la capacidad de respuesta ante emergencias. Además, se promueve la participación ciudadana en la planificación y ejecución de acciones para la reducción del riesgo y la atención de emergencias, lo que contribuye a una ciudad más segura y preparada frente a diferentes escenarios de crisis.

- **El Plan de desarrollo de Bogotá 2020-2023**, incluye una estrategia integral que prioriza la gestión del riesgo y las capacidades en emergencias para fomentar un desarrollo sostenible y resiliente, para lo cual se enfoca en implementar políticas de prevención, mejorar la respuesta ante emergencias, desarrollar infraestructuras resilientes, promoviendo la participación ciudadana en la reducción del riesgo y la atención de emergencias, para lograr una ciudad más segura y preparada.
- **El Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá D.C. 2020-2023**, adapta el PDSP a nivel local, abordando las necesidades específicas de salud en el territorio. Incluye un componente de respuesta en Salud Pública para emergencias, alineado con los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres, y tiene como objetivo principal controlar los riesgos para la salud de la población. El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) son estrategias clave en la gestión y coordinación de respuestas en situaciones de emergencia. El PTS promueve la coordinación intersectorial, fortalece la capacidad institucional y fomenta la participación ciudadana.

EL PTS de Bogotá busca involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la definición de estrategias para abordarlos, mediante la promoción de mecanismos de participación ciudadana, como los Consejos Locales de Salud (CCS), los Comités de Participación Comunitaria (CPC) y los Comités de Vigilancia en Salud (CVS). Además, se promueve el fomento del autocuidado y la prevención de enfermedades. Este enfoque pretende fortalecer la participación ciudadana en la definición y seguimiento de políticas y estrategias de salud, así como el empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones sobre su propia salud y bienestar. (Minsalud, s.f).

- **La Comisión de Ordenamiento Territorial (COT)**, es un organismo de carácter técnico asesor creado por la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial que tiene como función evaluar, revisar y sugerir al Gobierno Nacional y al Congreso de la República,

En esta parte del documento de análisis se trató de encontrar la relación entre el COT, el PDSP y el PTS de Bogotá, encontrando puntos de encuentro en:

1. Coordinación Intersectorial:

COT: Promueve la coordinación entre diferentes sectores y niveles de gobierno para un desarrollo territorial sostenible. El PDSP/Plan Territorial de Salud: Requieren la colaboración de diversos sectores (salud, educación, vivienda, transporte, etc.) para abordar los determinantes sociales de la salud.

2. Planificación Territorial:

COT: Diseña y orienta el ordenamiento del territorio para garantizar un desarrollo equilibrado. El PDSP/Plan Territorial de Salud: Necesitan una adecuada planificación territorial para asegurar que los servicios de salud sean accesibles y estén distribuidos equitativamente, y que los entornos sean saludables.

3. Desarrollo Sostenible:

COT: Busca el desarrollo sostenible del territorio, considerando factores ambientales, económicos y sociales. El PDSP/Plan Territorial de Salud: Promueven entornos saludables y sostenibles que contribuyen a mejorar la salud de la población.

4. Infraestructura y Servicios:

COT: Planifica la infraestructura necesaria para un adecuado desarrollo territorial, incluyendo hospitales, centros de salud, y otros servicios esenciales.

El PDSP/Plan Territorial de Salud: Dependen de una infraestructura adecuada para ofrecer servicios de salud efectivos y accesibles a toda la población.

5. Gestión del Riesgo:

COT: Considera la gestión del riesgo de desastres como parte integral del ordenamiento territorial.
El PDSP/Plan Territorial de Salud: Incluyen la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública, que deben estar alineadas con la planificación del territorio.

6. Políticas Públicas:

COT: Contribuye a la formulación de políticas públicas que impactan el desarrollo territorial. El PDSP/Plan Territorial de Salud: Desarrollan políticas de salud pública que deben ser coherentes con las políticas de ordenamiento territorial.

En conclusión, la relación entre la COT y los planes de salud, como el PDSP y el Plan Territorial de Salud, es que, a través de una planificación coordinada y estrategias integradas, se pueden abordar de manera más efectiva los determinantes sociales de la salud y promover un entorno que facilite el bienestar de la población. Como ejemplos de Interrelación tenemos:

- **Acceso a Servicios de Salud:** La COT puede influir en la ubicación y distribución de los servicios de salud para asegurar que sean accesibles para toda la población, lo cual es un objetivo central del Plan Territorial de Salud.
- **Ambientes Saludables:** Las estrategias de ordenamiento territorial pueden promover la creación de espacios verdes, reducir la contaminación y mejorar la calidad del aire, contribuyendo así a los objetivos del PDSP y del PTS.
- **Vivienda y Salud:** La COT puede influir en la planificación de viviendas saludables y seguras, lo que impacta directamente en la salud pública, un área de interés tanto para el PDSP como para el Plan Territorial de Salud.

- **EL Plan Distrital de Gestión de Riesgos y desastres y del Cambio Climático, vigencia 2018-2030** aprobado el 9 de noviembre del 2018, dando cumplimiento a la ley 1523 de 2012 (créase el comité nacional para el manejo de desastres como una instancia interinstitucional del sistema nacional que asesora y planifica la implementación permanente del proceso de manejo de desastres), ley 1931 de 2018 (se establecen directrices para la gestión del cambio climático), los acuerdos distritales 391 de 2009 y 546 de 2013 (se dictan lineamientos para la formulación del plan distrital de mitigación y adaptación al cambio climático y se dictan otras disposiciones), así como el decreto distrital 172 de 2014 (se organizan las instancias de coordinación y orientación del sistema distrital de gestión de riesgos y cambio climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento)
- **EL Plan Distrital de Bogotá para la Atención del Covid,** Es el plan Generado como respuesta a la pandemia por Covid por el distrito capital, anexo al plan territorial de salud, algunas metas del fueron: atención del 100 % de brotes y emergencias en salud pública, implementar un plan de acción para la prevención y contención del COVID-19, disponer de un laboratorio de salud pública avanzado, incrementar la verificación de condiciones higiénico-sanitarias, ajustar el modelo de salud hacia la atención primaria incorporando enfoques diferencial, de género, participativo y territorial, conformar equipos de atención territorial, realizar seguimiento a la implementación del modelo de salud basado en APS, implementar un plan de consolidación del IDCBIS, y mantener la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en la ciudad. (Secretaria de salud de Bogotá, 2020, p.91)

En cuanto a las metas de la dimensión de emergencias y desastres, según la Alcaldía mayor de Bogotá D.C (s.f), se plantean las siguientes estrategias:

- Mantener la atención y gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 y otras vías de acceso del sistema NUSE
- Modernizar el CRUE para una respuesta más oportuna y de calidad
- Mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres

- Coordinar la atención de emergencias CRUE de la ciudad con un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real. (Secretaria de salud de Bogotá,2020, p. 112)
- **El Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020** del Concejo de Bogotá, por medio del cual se adopta el "Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI", representa transformaciones en áreas como la educación, salud, cultura, productividad e innovación, entre otras, y contribuye al mejoramiento de la infraestructura urbana, garantizando el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, salud, educación y transporte.(Colombia, Presidencia de la Republica. Acuerdo 761 de 2020. Artículo 1)
- **La Resolución No 5261 de 1994** del Ministerio de Salud establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Colombia, Presidencia de la Republica. Resolución 5261 de 1994)

3.5. Estado del arte

En la tabla 5 se hace una recopilación de algunos artículos científicos que investigaron sobre las capacidades territoriales para la prevención del Covid 19. Dicha información es de gran utilidad para el presente trabajo, sin embargo, no se encontraron estudios específicos de Bogotá que articularan las temáticas del presente análisis.

Tabla 5

Estado del arte

TÍTULO Y AUTOR	OBJETIVO	Año-país	Palabras clave	RESULTADOS
CDC Deployments to State, Tribal, Local, and Territorial Health Departments for COVID-19 Emergency Public Health Response Emilio Dirlikov, Ethan Fechter-Leggett, Stacy L Thorne, Caitlin M Worrell, Jennifer C Smith-Grant Jonathan Chang, Alexandra M Oster, Adam Bjork, Stanley Young, Alvina U	Evaluar y optimizar las intervenciones y despliegues del CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en los departamentos de salud estatales, tribales, locales y territoriales para mejorar la respuesta de salud pública ante la emergencia de COVID-19	United States, January 21–July 25, 2020	State Health Departments Tribal Health Departments Local Health Departments Territorial Health Departments	Los equipos desplegados ayudaron con la investigación de la transmisión en entornos congregados de alto riesgo, como centros de atención a largo plazo (53 despliegues; 26 % del total), instalaciones de procesamiento de alimentos (24; 12 %), instalaciones correccionales (12; 6 %) y entornos que brindan servicios a personas sin hogar (10; 5%). Entre los 208 equipos desplegados, 178 (85%) brindaron asistencia a los departamentos de salud estatales, 12 (6%) a los departamentos de salud tribales, 10 (5%) a los departamentos de salud locales y ocho (4%) a los departamentos de salud territoriales.

Tabla 5 (continuación)

TÍTULO Y AUTOR	OBJETIVO	Año-país	Palabras clave	RESULTADOS
<p>Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries Nirmal Kandel, Stella Chungong, Abbas Omaar, Jun Xing</p>	<p>Evaluar y fortalecer las capacidades existentes en salud pública para prevenir, detectar y responder a eventos de riesgo, incluyendo brotes de enfermedades infecciosas, en conformidad con las Regulaciones Sanitarias Internacionales (RSI), mediante la revisión y mejora de las estrategias y medidas de seguridad sanitaria a la luz del brote de COVID-19</p>	<p>2020- EEUU</p>	<p>Health security capacities COVID-19 outbreak International Health Regulations Annual report data</p>	<p>De 182 países, 52 (28%) tenían capacidades de prevención en los niveles 1 o 2, y 60. (33%) tenían capacidades de respuesta en los niveles 1 o 2. 81 (45%) países tenían capacidades de prevención y 78 (43%) tenían capacidades de respuesta. capacidades en los niveles 4 o 5, estaban listos operativamente. 138 (76%) países obtuvieron puntuaciones más altas en el índice de detección que en los otros índices. 44 (24%) países no tenían una función habilitadora efectiva para riesgos y eventos de salud pública, incluidos brotes de enfermedades infecciosas (7 [4%] en el nivel 1 y 37 [20%] en el nivel 2). 102 (56%) países contaban con capacidades de funciones habilitantes de nivel 4 o 5. 32 (18%) países tenían un nivel de preparación bajo (2 [1%] en el nivel 1 y 30 [17%] en el nivel 2), y 104 (57%) países estaban listos operativamente para prevenir, detectar y controlar un brote de una nueva enfermedad infecciosa (66 [36%] en el nivel 4 y 38 [21%] en el nivel 5).</p>

Tabla 5 (continuación)

TÍTULO Y AUTOR	OBJETIVO	Año-país	Palabras clave	RESULTADOS
<p>Adapting hospital capacity to meet changing demands during the COVID-19 pandemic</p> <p>Ruth McCabe, Nora Schmit, Paula Christen, Josh C. D'Aeth, Alessandra Løchen, Dheeya Rizmie, Shevanthi Nayagam, Marisa Miraldo, Paul Aylin, Alex Bottle, Pablo N. Perez-Guzman, Azra C. Ghani, Neil M. Ferguson, Peter J. White & Katharina Hauck</p>	<p>Adaptar la capacidad hospitalaria para satisfacer las demandas cambiantes durante la pandemia de COVID-19, mediante la implementación de estrategias flexibles y escalables que permitan una respuesta eficiente y efectiva a las fluctuaciones en el número de pacientes y la gravedad de los casos.</p>	<p>New England, 2020</p>	<p>Hospital capacity Interventions General & acute Critical care Elective surgery COVID-19</p>	<p>El NHS de Inglaterra no habría tenido capacidad suficiente para tratar a todos los pacientes con COVID-19 y otros pacientes en marzo y abril de 2020 sin las intervenciones de provisión hospitalaria, que aliviaron la importante escasez de enfermeras de CC, camas de CC y G&A y médicos junior de CC. Todas las cirugías electivas se pueden realizar a niveles normales prepandémicos siempre que las demás intervenciones se mantengan, pero sólo si el número diario de pacientes con COVID-19 que ocupan camas CC no supera los 1.550 en toda Inglaterra. Si no se mantienen las demás intervenciones, entonces la cirugía electiva sólo podrá realizarse si el número de pacientes con COVID-19 que ocupan camas CC no supera los 320. Sin embargo, existe una mayor capacidad nacional para tratar a los pacientes G&A: sin intervenciones, se necesitan casi 10,000 pacientes de G&A COVID-19 antes de que no se pudiera acomodar a ningún paciente electivo.</p>

Tabla 5 (continuación)

TÍTULO Y AUTOR	OBJETIVO	Año-país	Palabras clave	RESULTADOS
<p>A distributionally robust optimisation for COVID-19 testing facility territory design and capacity planning Zhenghao Fan, Xiaolei Xie</p>	<p>Desarrollar un modelo de optimización robusto y equitativo para el diseño territorial y la planificación de la capacidad de las instalaciones de pruebas de COVID-19, asegurando una distribución eficiente de los recursos y un acceso equitativo a los servicios de prueba en todas las regiones afectadas</p>	<p>China, 2021</p>	<p>Distributionally robust optimisation COVID-19 testing Facility territory design Capacity planning</p>	<p>Se logró un diseño óptimo de la distribución territorial de las instalaciones de pruebas de COVID-19, garantizando una cobertura equitativa y accesible en todas las regiones evaluadas; además la implementación del modelo de optimización robusto resultó en una disminución significativa de los tiempos de espera para las pruebas, mejorando la eficiencia del servicio. Por otro lado, el modelo garantiza una distribución equitativa de los recursos, permitiendo que las poblaciones vulnerables y de difícil acceso tuvieran el mismo acceso a los servicios de prueba que las regiones urbanas más densamente pobladas</p>

Tabla 5 (continuación)

TÍTULO Y AUTOR	OBJETIVO	Año-país	Palabras clave	RESULTADOS
Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic-Planning for the Nth Patient. Joseph J Cavallo, Daniel A Donoho , Howard P Forman	Desarrollar y poner en práctica estrategias robustas para maximizar la capacidad y eficiencia operativa de los hospitales durante la pandemia de COVID-19, garantizando que los recursos y servicios médicos sean suficientes y efectivos para atender a todos los pacientes	EEUU,2020	Hospital capacity Operations Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic planning Nth patient Resource allocation Efficiency Crisis management	Los hospitales implementaron estrategias que permitieron un aumento significativo en la capacidad de camas, incluyendo unidades de cuidados intensivos, para manejar el incremento de pacientes durante los picos de la pandemia. Se lograron optimizaciones en los procesos operativos, resultando en una reducción del tiempo de espera para la admisión de pacientes y una gestión más eficiente de los recursos hospitalarios.

Nota. Esta tabla es el compendio de artículos científicos relevantes a la investigación realizada en el presente trabajo

Según la tabla 5, una porción significativa de los países evaluados muestra niveles altos de preparación y respuesta, pero una fracción considerable todavía necesita mejorar sus capacidades de prevención y respuesta; además, existe una variabilidad notable en las capacidades de los países, lo que indica la necesidad de un apoyo continuo y colaborativo a nivel internacional para mejorar las capacidades de los países menos preparados. Por otro lado, las estrategias de optimización y distribución equitativa de recursos fueron cruciales para manejar la pandemia de manera efectiva, demostrando la importancia de una planificación robusta y adaptable en situaciones de crisis.

4. METODOLOGÍA

El presente estudio es un análisis cualitativo y cuantitativo que ponderó e interpretó información obtenida de fuentes oficiales, registros, documentos, textos y artículos en contraste con el PTS de Bogotá, durante el período 2020-2023, donde se analizaron las capacidades de planeación territorial en salud del Distrito Capital en términos de cobertura de operadores y se destacó la articulación de los planes, programas y actores del Distrito para responder a la emergencia sanitaria por el COVID-19

En la presente investigación se realizó un análisis cualitativo con el objetivo de identificar la capacidad de respuesta de los distintos actores que participaron en la contención y manejo de la pandemia por COVID-19. Para ello, se revisaron los ajustes normativos y la expedición de nuevas reglamentaciones que el Distrito Capital debió implementar para la contención del virus, y que tuvieron un impacto directo en la salud y la calidad de vida de los bogotanos. Asimismo, se investigaron los diferentes instrumentos de planeación, como planes y programas, analizando su pertinencia en situaciones de emergencia sanitaria de la magnitud de una pandemia, así como la reacción del gobierno distrital para modificarlos o ajustarlos, y la creación de nuevos instrumentos necesarios a partir de la emergencia.

El análisis cuantitativo se basó en la revisión de cifras y datos estadísticos oficiales, complementados con estudios de organizaciones internacionales que realizaron comparativos entre los distintos países de la región. En este proceso, se analizaron tres aspectos clave: los contagios de Covid-19 a nivel nacional e internacional, la disponibilidad y distribución de equipamientos críticos como ventiladores, y la capacidad del talento humano en salud. Este enfoque permitió evaluar la cobertura operativa que respondió a la emergencia sanitaria durante el periodo de estudio, proporcionando una visión integral de la capacidad del sistema de salud en Bogotá para enfrentar la pandemia.

El alcance del análisis se generó a través de un estudio descriptivo, pretendiendo conducir el sentido de comprensión o entendimiento de la cobertura de operadores del plan PTS de Bogotá 2020- 2023, así como la revisión bibliográfica basado en la revisión de fuentes de información oficial, lo que se ha hecho con respecto al objeto de estudio de la presente investigación

Por otro lado, en complemento de este análisis, se utilizó el Método Delphi, que es una técnica de consulta iterativa que utiliza la opinión de un grupo de expertos para llegar a un

consenso sobre un tema específico. Esta encuesta permite recopilar y analizar perspectivas anónimas de los participantes, buscando así prever futuros escenarios o evaluar situaciones complejas, como lo es en este caso la revisión de la cobertura operativa necesaria para enfrentar emergencias de tipo pandemia.

La elección de este método se justifica por su capacidad para convertir las opiniones individuales de los expertos en una evaluación colectiva, cuya fiabilidad se considera más alta; además, permite la integración de datos estadísticos y análisis interpretativos, lo que facilita la correlación de los resultados con conclusiones de investigaciones anteriores. (Lobato et al., 2022, p.69). Además, dado el reducido número de participantes inherente al método Delphi, su objetivo no es alcanzar conclusiones estadísticamente significativas; sin embargo, debido a la relevancia de los panelistas, los resultados representaran la síntesis del pensamiento de un grupo especializado (Gordon, 1994).

En este orden de ideas, se seleccionaron expertos en el campo de emergencias y desastres, incluyendo profesionales de salud pública, coordinadores de respuesta a desastres, personal que actualmente esté involucrado o haya estado vinculado durante el periodo de estudio con actividades relacionadas con la capacidad territorial e institucional de Bogotá en la planeación, gestión, desarrollo u operación de respuesta a emergencias y desastres. Se enfocó en la atención y respuesta al Covid-19.

Las preguntas se estructuraron de acuerdo a la capacidad institucional (efectividad del liderazgo en la gestión de emergencias y desastres), capacidad Financiera (recursos financieros utilizados), capacidad Técnica (infraestructura), capacidad de coordinación (efectividad de los mecanismos de comunicación entre instituciones durante una emergencia). Las respuestas del panel de expertos se categorizarán y ponderarán utilizando una escala Likert (por ejemplo, de 1 a 5) para cada variable y subvariable; por último, se hizo un análisis cualitativo de las observaciones y sugerencias de los expertos para refinar las recomendaciones finales.

A través del método Delphi, aplicado mediante un cuestionario a un panel de expertos, se pretendió obtener información crucial sobre la elaboración y aplicación del Plan Territorial de Salud, particularmente en la atención y respuesta a la emergencia generada por el Covid 19

Teniendo en cuenta estas premisas, el método para la aplicación particular se ha estructuró de la siguiente manera:

1. **Fase de preparación:** Se seleccionó un panel de expertos compuesto por profesionales con experiencia en planeación territorial, específicamente aquellos que hayan participado en la elaboración del PTS de Bogotá 2020-2023, en la creación de estrategias para enfrentar la pandemia por coronavirus, o en la toma de decisiones frente las acciones operativas relacionadas con la capacidad territorial e institucional de Bogotá en la planeación y gestión de respuesta a emergencias. La encuesta se ha diseñado con preguntas cerradas para facilitar la recopilación de datos.
2. **Fase de consulta:** Se realizó un análisis e interpretación de la información obtenida en la entrevista para comprender las opiniones de los expertos respecto al proceso de elaboración del plan, así como sus percepciones sobre los ajustes necesarios debido a la pandemia, durante esta etapa, se consulta a los expertos sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con la percepción general (mayoría simple).

Dentro del diseño metodológico, buscando el análisis de las capacidades territoriales del PTS de Bogotá 2020-2023, en términos de la cobertura de operadores en emergencias sanitarias, se aborda en la elaboración de las preguntas de la encuesta tipo Delphi el enfoque explicativo, y revisión bibliográfica, incluso de las fuentes del mismo distrito y sus documentos de política pública, con el propósito de obtener antecedentes y un estado del arte, toda vez que los expertos se desempeñaron durante la pandemia a la gestión de emergencias a la planeación territorial o a la respuesta a la pandemia. La encuesta se realizó en 4 secciones, abarcando temáticas desarrolladas a lo largo del marco teórico, para explicarlo en forma abreviada se elaboró la tabla 6.

Tabla 6

Estructuración de la entrevista Delphi

Categorización de la pregunta	# de preguntas	Temáticas abordadas
Respuestas del plan territorial de salud 2020 – 2023	9	<ul style="list-style-type: none"> -alineación de las necesidades y prioridades de salud. -utilización social y económica de los recursos disponibles. - interoperabilidad de los sistemas de información entre las diferentes instituciones de salud - coordinación entre las diferentes instituciones de salud en Bogotá. - participación en programas de educación y concienciación ambiental. -fortalecimiento de la capacidad institucional de Bogotá. -participación ciudadana y comunitaria en la formulación, implementación y seguimiento del (PTS). -inclusión de la ciudadanía y las comunidades en el proceso de planeación al desarrollar la metodología "Pase a la Equidad en Salud". -mejora en la cobertura de los servicios de salud

Tabla 6. (Continuación)

Categorización de la pregunta	# de preguntas	Temáticas abordadas
Respuestas del plan de emergencias y desastres	4	<ul style="list-style-type: none"> -implementación efectiva de acciones de atención frente a las emergencias y desastres en la ciudad y un avance integral del relacionamiento a nivel sectorial e intersectorial. - mejorara la preparación y la capacidad de respuesta ante las emergencias. - preparación ante emergencias. - demostración de un avance efectivo de las capacidades territoriales de Bogotá con la actualización del marco legal del IDEGER, modificación y separación de los Planes de Emergencias por cada sede.
Respuestas ante la atención al <u>Covid 19</u>	11	<ul style="list-style-type: none"> -aumento en las camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) logrando ofrecer un servicio eficiente y fortaleciendo la red hospitalaria tanto pública como privada. -Contribución de la estrategia de preparación de hospitales frente a desastres para responder a la emergencia. - capacidad de Bogotá para gestionar eficazmente recursos, permitiendo una expansión significativa de la atención hospitalaria. -medidas que ayudaron a una respuesta efectiva y coordinada entre sectores fortaleciendo las capacidades territoriales. - respuesta eficiente por parte de los organismos territoriales de emergencias en cuanto al sistema integrado de información en salud, gracias al monitoreo continuo de la ocupación de camas UCI. - adecuada capacidad de respuesta por medio de reducción de los tiempos de entrega de insumos críticos. - cumplieron las expectativas en la percepción de la respuesta a nivel sectorial e intersectorial frente a las problemáticas causadas por la contingencia. - eficiente prestación de servicio de vacunación - impacto positivo de la capacidad de respuesta y atención de emergencias en el territorio por el aumento de presupuesto del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME). -Uso adecuado y fortalecimiento de los recursos disponibles con la adquisición de nuevos ventiladores fortaleciendo la capacidad territorial. -implementación adecuada de la coordinación y los protocolos de derivación entre los diferentes niveles de atención, para garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes en situaciones de emergencia como la pandemia

Nota. Esta tabla refleja la estructuración de la entrevista Delphi usado para el presente trabajo.

De acuerdo a la tabla 6, en general, la respuesta a las emergencias y desastres muestra una capacidad de adaptación y mejora continua, con un enfoque fuerte en la preparación y coordinación intersectorial, mientras que la atención al COVID-19 resalta la importancia de la infraestructura y la respuesta integral en tiempos de crisis.

5. CONCLUSIONES

Para comprender los resultados del estudio de “Capacidades Territoriales, en Términos de la Cobertura de Operadores en Emergencias Sanitarias: Análisis de la Pandemia COVID-19 en Bogotá, Período 2020-2023”, es necesario advertir que se llevó a cabo una identificación de los objetivos estratégicos del Plan Territorial en la gestión de emergencias sanitarias, las acciones específicas implementadas durante la pandemia, tales como el aumento de la capacidad hospitalaria, la distribución de equipos de protección personal, las campañas de vacunación y los programas de apoyo a grupos vulnerables.

Además, se analizaron los datos de infraestructura, así como la disponibilidad de recursos, el tiempo de respuesta, la efectividad de la comunicación y coordinación entre operadores durante la pandemia, así como limitaciones en la cobertura y respuesta, Estos hallazgos fueron posibles gracias al uso de bases de datos, fuentes de información, revisión detallada de normas, planes, políticas, desagregadas a lo largo del marco teórico y de la encuesta tipo Delphi dirigidas a expertos en gestión de emergencias y salud pública, que sirvió para confrontar algunos datos o adicionar los temas que se consideraron faltantes.

5.1 Resultados del objetivo a

A continuación, se realiza el análisis de las cuáles fueron las fortalezas y debilidades en cuanto a la cobertura de operadores durante la atención del Covid 19.

Retomando la figura 1 (página 24), se analizó que, en Bogotá, se observó un aumento significativo en la capacidad de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para atender a pacientes graves, lo cual incluyó la adquisición de equipos especializados y la adecuación de espacios existentes. Esta expansión permitió una atención oportuna y de calidad, garantizando la disponibilidad de recursos críticos durante la crisis; además, se implementaron diversas medidas para asegurar el suministro continuo de medicamentos esenciales, de oxígeno y otros insumos necesarios para el tratamiento de pacientes con COVID-19.

Por otro lado, la cadena de suministro fue crucial para mantener la disponibilidad de recursos vitales durante toda la crisis. Además, se desarrollaron y actualizaron protocolos de bioseguridad y tratamiento, proporcionando entrenamiento específico en el manejo de pacientes

con COVID-19. Estos protocolos fueron adaptados continuamente según nuevas evidencias y recomendaciones internacionales.

Para garantizar una reacción ágil ante brotes y situaciones críticas, se implementaron protocolos de respuesta rápida y se fortaleció la coordinación interinstitucional, permitiendo una respuesta eficiente y coordinada entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones. La infraestructura hospitalaria se expandió mediante la instalación de hospitales de campaña y la adecuación de instalaciones temporales, lo que aumentó la capacidad de atención y permitió manejar el alto volumen de pacientes; además, la capacidad de realizar pruebas diagnósticas, tanto PCR como pruebas rápidas, se incrementó significativamente, facilitando la detección temprana y el seguimiento de casos, lo que permitió una mejor gestión de la pandemia; también se movilizaron voluntarios para apoyar en tareas logísticas y de atención comunitaria, y se formaron brigadas comunitarias encargadas de la sensibilización y educación sobre medidas preventivas, fortaleciendo la respuesta desde el ámbito local.

Por último, se implementaron líneas telefónicas y plataformas en línea para brindar apoyo psicológico a la población afectada en Bogotá. Asimismo, se promovió el uso de tecnologías de la información para la telemedicina y el seguimiento de casos, lo cual permitió asegurar la continuidad de la atención médica a distancia; además, la ausencia de sistemas de alarmas puede haber afectado la capacidad de respuesta temprana y la coordinación efectiva ante la emergencia sanitaria, y los aprendizajes en gestión del riesgo de desastre por Covid 19 contribuyeron al intercambio de experiencias y aprendizajes, fortaleciendo la capacidad de gestión del riesgo en la ciudad y promoviendo la responsabilidad social empresarial

En Bogotá, la cobertura de operadores durante la pandemia de COVID-19 se estructuró a través de una red integrada de servicios de salud, instituciones gubernamentales, y organizaciones no gubernamentales, que se coordinan para ofrecer una respuesta efectiva a la emergencia sanitaria. Dentro de esta red está los siguientes entes:

- **Secretaría Distrital de Salud (SDS):** Encargada de la coordinación general de la respuesta sanitaria, incluyendo la gestión de hospitales y centros de salud.
- **Red de Hospitales y Clínicas:** Instituciones públicas y privadas que atendieron a pacientes de COVID-19, ampliando su capacidad mediante la creación de unidades de cuidados intensivos

(UCI) adicionales. Dentro de esta red, los centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) fueron establecimientos destinados a atender casos sospechosos y confirmados de COVID-19 fuera del entorno hospitalario tradicional, reduciendo la presión sobre los hospitales.

- **Personal de Salud:** Médicos, enfermeras, paramédicos y técnicos en salud, quienes proporcionaron atención directa a los pacientes, incluyendo pruebas diagnósticas, tratamiento y cuidados intensivos.
- **Bomberos y Defensa Civil:** Apoyaron en la logística, transporte de pacientes y desinfección de áreas públicas.
- **Policía Metropolitana:** Aseguró el cumplimiento de las medidas de cuarentena y distanciamiento social, y ayudó en la gestión de la movilidad y el control de aglomeraciones
- **Voluntarios y ONGs:** Apoyaron en tareas de asistencia social, distribución de alimentos y recursos esenciales a las poblaciones más vulnerables.

Los canales de comunicación en Bogotá más importantes son:

- **Centro de Operaciones de Emergencia (COE):** Coordinó las acciones de respuesta, centralizando la comunicación entre las diferentes entidades involucradas. Su objetivo principal es asegurar una respuesta eficiente y organizada ante situaciones críticas que afecten a una comunidad o región.
- **Sistemas de Información en Salud:** Son plataformas digitales para el monitoreo y seguimiento de casos, facilitando la toma de decisiones basada en datos actualizados.
- **Campañas de Información y Educación:** Hacen la difusión de información oficial y medidas de prevención a través de medios de comunicación y redes sociales para mantener informada a la población.

- **Alianzas Interinstitucionales:** Colaboración entre entidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales para optimizar recursos y esfuerzos en la respuesta a la pandemia.

En cuanto a la gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas, en Bogotá se logró encontrar que los programas de capacitación han mejorado significativamente el conocimiento y las habilidades del personal de salud y de otros actores clave en la gestión de emergencias.

Además de estas estrategias mencionadas, la implementación de programas de capacitación continua ha asegurado que el personal esté actualizado con las últimas prácticas y protocolos en salud pública; sin embargo se requiere asegurar que todos los niveles de personal, incluyendo aquellos en áreas remotas o menos desarrolladas, tengan acceso a la capacitación; también se debe realizar evaluaciones sistemáticas del impacto de los programas de capacitación para identificar áreas de mejora y ajustar los contenidos y métodos de enseñanza.

La asistencia técnica, por otro lado, ha fortalecido la capacidad de planificación de respuesta a nivel territorial, asegurando que los planes de emergencia sean más completos y efectivos; además, han ayudado a desarrollar políticas y procedimientos estandarizados que mejoran la coherencia y eficiencia de la respuesta a emergencias; sin embargo, se debe asegurar que las recomendaciones de asesoría se implementen efectivamente y que se realice un seguimiento adecuado para medir su impacto

Los sistemas de monitoreo, por su lado han fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica, permitiendo una detección más temprana de brotes y una respuesta más rápida; además, la integración de tecnologías de información ha mejorado la recopilación, análisis y reporte de datos de salud pública; sin embargo, se debe mejorar la interoperabilidad entre diferentes sistemas de información para asegurar una coordinación más fluida y una respuesta integrada; como también se debe asegurar que todo el personal relevante esté capacitado en el uso de nuevas tecnologías y sistemas de vigilancia.

La estrategia de gestión intersectorial ha contribuido significativamente al cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2005. En Bogotá, ya que los

avances en capacitación, asistencia técnica, vigilancia y supervisión, han fortalecido la capacidad de la ciudad para prevenir, detectar y responder a emergencias de salud pública.

En este orden de ideas, Bogotá ha demostrado una capacidad mejorada para responder a emergencias sanitarias, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19; además, la ciudad ha alineado sus políticas y prácticas con las normas internacionales del RSI, mejorando la seguridad sanitaria global y ha aumentado su participación en redes internacionales de vigilancia y respuesta sanitaria, facilitando el intercambio de información y mejores prácticas.

En cuanto al objetivo de mantener la atención y gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 y otras vías de acceso del sistema NUSE, se logró encontrar que Bogotá cuenta con un equipo dedicado de operadores capacitados que trabajan en turnos rotativos las 24 horas del día, asegurando una cobertura completa y continua; además, la infraestructura tecnológica se mantiene actualizada y operativa, incluyendo sistemas avanzados de gestión de llamadas y equipos de comunicación de emergencia; por otro lado, se utilizan protocolos preestablecidos para categorizar y priorizar las llamadas según la urgencia, asegurando que las más críticas reciban atención prioritaria; también existe una estrecha colaboración entre diferentes entidades de respuesta, como policía, bomberos, ambulancias y servicios de emergencia médica, para coordinar acciones y recursos en tiempo real, por último, las mesas de coordinación operan de manera continua para asegurar una respuesta integrada y eficiente ante cualquier emergencia, independientemente de su naturaleza.

Ante las circunstancias presentas por el Covid-19, según lo establecido por Minsalud, (2020), Bogotá realizó la implementación, preparación y respuesta ante covid-19 (Circular 05 de 2019); también estableció la Resolución 385 de 2020 (por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Covid y se adoptan medidas para enfrentar el virus), como el decreto 417 de 2020 (Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional), la Resolución 521 de 2020 (establece los procedimientos de atención ambulatoria a poblaciones vulnerables) y la resolución 536 de 2020 (establece el plan de acción para la prestación de servicios en contención y mitigación)

Otro actor involucrado en la atención de emergencias es la Defensa Civil Colombiana, cuya misión es preparar y ejecutar la respuesta a las emergencias y desastres naturales o antrópicos; además, participa en la rehabilitación social y ambiental, por otro lado, brinda apoyo logístico en el transporte y distribución de suministros de emergencia, apoya la evacuación de personas en

situaciones de peligro, brinda asistencia humanitaria con la provisión de alimentos, agua y refugio a los afectados. Este ente, además, se encarga del entrenamiento en primeros auxilios, rescate y manejo de emergencias. Está conformado de 1200 personas, distribuidos para las Centrales y Coordinación con 100 personas, los equipos de respuesta rápida de 200 personas y para las brigadas Locales en diferentes localidades conformados por 900 personas distribuidas en unidades de 50 a 100 voluntarios por localidad.

La Cruz Roja Colombiana, por su lado, tiene un voluntariado de 2.000 personas, distribuidos de la siguiente manera: oficinas Centrales y Coordinación: Alrededor de 150 personas, equipos de Respuesta Médica y de Emergencia: 300 personas, brigadas Locales en Diferentes Localidades: 1,550 personas distribuidas en unidades de 50 a 150 voluntarios por localidad. Ofrece primeros auxilios, atención Prehospitalaria y transporte médico, asistencia psicológica a víctimas de desastres, distribución de kits de higiene, alimentos y otros suministros esenciales y el desarrollo de programas de formación en salud y prevención de riesgos.

En cuanto a las acciones del PTS para la atención del covid 19, en la tabla 7 se describen cuáles fueron dichas actividades realizadas, donde se evidencia una actividad relacionada con la atención al Covid.

Tabla 7

Acciones realizadas en el plan de emergencias-2020

Estrategia	Actividad realizada
Artículos y videos sobre emergencias	Las hemerotecas del distrito ampliaron su disponibilidad de 4454 noticias y 943 videos sobre emergencia; además cuentan con 2728 artículos sobre este tema.
Sistemas de alarmas	para el tema de Covid, para la vigencia 2020, no se encontraron evidencias de sistemas de alarmas
Planes de emergencia	Se adelantó la elaboración de 50 Planes de Gestión del Riesgo de Desastres, de los cuales se cargaron solo 14

Tabla 7 (continuación)

Estrategia	Actividad realizada
Aprendizajes en Gestión del Riesgo de Desastres (Covid 19)	<p>Se realizó el 28 de octubre en el marco del mes de la Reducción del Riesgo por Covid. Este evento contó con la participación de 8 expertos (6 nacionales y 2 internacionales). El alcance de la actividad fue de 8.044 personas, integrantes de diferentes sectores de la administración en Bogotá y del país.</p> <p>En el Intercambio de Experiencias y Aprendizajes en Gestión del Riesgo de Desastres, el 28 de octubre de 2020, se contó con 2 ponencias relacionadas con la responsabilidad social empresarial.</p> <p>El Dr. Germán Ponce Bravo, Director de la Cámara Técnica de Riesgos Laborales de FASECOLDA presentó la ponencia en el manejo de emergencias durante la pandemia, y el Dr. Andrés Mira Uribe, Gerente administrativo Metro de Medellín quien presentó Plan de Continuidad del Negocio, COVID-19</p> <p>Se adelantó la estrategia de cultura ciudadana: Estrategia ALAS para la prevención del COVID 19 por la Dirección de Cultura Ciudadana, en articulación con los ámbitos y los componentes transversales de la Red de Cultura Ciudadana y Democrática, la Política Pública de Cultura Ciudadana y la gestión de conocimiento de la Subdirección Observatorio de Culturas.</p>

Nota. Tomado de (Idiger, s.f) Plan distrital del riesgo y desastres y cambio climático Bogotá 2018.-2030. <https://www.ambientebogota.gov.co/plan-distrital-de-gestion-del-riesgo-y-cambio-climatico-para-bogota-d.c.-2015-2050>

De acuerdo a la tabla 7, la amplia disponibilidad de información en las hemerotecas puede haber facilitado la difusión de conocimientos y el acceso a información crucial durante la pandemia, esto demuestra un esfuerzo significativo en la difusión del conocimiento y la formación de capacidades en gestión del riesgo.

Considerando la tabla 7, la Estrategia ALAS, es un acrónimo un acrónimo que se utiliza en varios contextos, pero en el ámbito de la salud, generalmente se refiere a:

A: Análisis de riesgos y vulnerabilidades.

L: Logística y recursos necesarios.

A: Actuación y coordinación durante la emergencia.

S: Seguimiento y evaluación posterior.

En este orden de ideas, la estrategia ALAS es un enfoque integral diseñado para fortalecer la capacidad de respuesta en emergencias y desastres, especialmente en el sector salud, busca asegurar que las instituciones de salud estén preparadas para enfrentar situaciones de emergencia mediante una planificación y una coordinación eficaces; además, permite que los sistemas de salud mejoren su capacidad de respuesta y se adapten mejor a los desafíos que presentan las emergencias. (Idiger, s.f)

Según la tabla 7, se logra evidenciar que la estrategia ALAS promovió prácticas preventivas y reforzó la conciencia pública sobre la importancia de la prevención del COVID-19, integrando diversos componentes y actores de la sociedad.

En cuanto implementación de los Planes Sectoriales se encontró que:

- Se han llevado a cabo campañas de sensibilización y divulgación sobre la gestión del riesgo de desastres a través de medios de comunicación, redes sociales y eventos comunitarios.
- Se hizo desarrollo y distribución de materiales educativos, como folletos, guías y videos, para informar a la comunidad sobre los riesgos y las medidas de prevención y respuesta.
- Hubo una implementación de programas de capacitación para funcionarios públicos, personal de emergencias y comunidades, enfocándose en la preparación y respuesta ante desastres.
- Se hicieron simulacros y ejercicios de respuesta a desastres para evaluar y mejorar la capacidad de respuesta.
- Hubo una provisión de asistencia técnica especializada a las entidades y sectores involucrados en la gestión del riesgo de desastres, mejorando la calidad de los planes y acciones.

- Hubo asesoría constante en la planificación y ejecución de las estrategias de gestión del riesgo, asegurando que se sigan las mejores prácticas y se adapten a las condiciones locales.
- Se hizo una realización de evaluaciones periódicas de los planes sectoriales para medir su impacto y efectividad, y para identificar áreas de mejora.

También se encontraron algunas áreas a mejorar, estas son:

- Ampliar el alcance de las campañas de divulgación para asegurar que toda la población, incluyendo grupos vulnerables y zonas rurales, tenga acceso a la información.
- Implementar mecanismos para evaluar la efectividad de las campañas de divulgación y ajustar las estrategias según los resultados.
- Aumentar la frecuencia de los programas de capacitación y asegurar que lleguen a todas las entidades y sectores relevantes.
- Establecer programas de capacitación continua para mantener al personal y a la comunidad actualizados con las últimas prácticas y conocimientos.
- Asegurar que la asistencia técnica esté disponible y accesible para todas las entidades, especialmente en zonas más remotas o con menos recursos.
- Realizar evaluaciones periódicas del impacto de la asistencia técnica para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias.
- Fortalecer la capacidad de las entidades responsables del monitoreo para asegurar una recopilación y análisis de datos precisos y oportunos.
- Mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso de monitoreo, haciendo públicos los resultados y las evaluaciones.

- Involucrar a una mayor variedad de partes interesadas, incluyendo la comunidad y el sector privado, en el proceso del desarrollo de un documento de análisis para obtener una visión más completa.
- Asegurar que los resultados de las evaluaciones sean difundidos ampliamente y utilizados para informar futuras decisiones y políticas.

En cuanto a los mecanismos de coordinación y colaboración entre diferentes agencias y niveles de gobierno, así como con organizaciones no gubernamentales y comunitarias, en Bogotá encontramos:

- Comité Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CDGR-CC): principal organismo de coordinación en Bogotá para la gestión del riesgo y el cambio climático. Este comité está conformado por representantes de diversas entidades distritales y tiene como objetivo principal la planificación, implementación y seguimiento de las políticas y estrategias de gestión del riesgo en la ciudad. Tiene como funciones la coordinación de la respuesta ante emergencias y desastres, planificar y ejecutar simulacros y ejercicios de preparación; también monitorea y evalúa la implementación de planes y programas de gestión del riesgo.
- Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (SDGR-CC). Integra a todas las entidades del distrito, tanto públicas como privadas, y a la comunidad, para trabajar de manera coordinada en la gestión del riesgo y el cambio climático. Este sistema busca fortalecer la resiliencia de la ciudad ante emergencias.
- Secretaría Distrital de Salud (SDS). La Secretaría Distrital de Salud tiene un papel crucial en la coordinación de la respuesta sanitaria ante emergencias. La SDS trabaja en estrecha colaboración con hospitales, clínicas y centros de salud para asegurar una respuesta efectiva.
- Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER). Entidad responsable de la implementación de las políticas de gestión del riesgo en Bogotá. Este instituto coordina acciones preventivas, de mitigación, y de respuesta ante emergencias.

- Red de Voluntarios y Organizaciones Comunitarias. Esta red brinda apoyo en la evacuación y rescate de personas afectada, da asistencia en la distribución de ayuda humanitaria y participa en campañas de sensibilización y prevención.

Con respecto a los programas de entrenamiento y desarrollo de capacidades para los operadores de emergencias, incluyendo bomberos, personal de salud y otros actores clave, en la tabla 8 se muestran algunos cursos dictados por las entidades de emergencias más importantes de Bogotá.

Tabla 8

Cursos brindados por las entidades de emergencias- Bogotá

Entidad	Curso brindado
Secretaría Distrital de Salud (SDS)	<p>Curso de Atención Prehospitalaria (APH): Entrenamiento en técnicas de primeros auxilios, soporte vital básico y avanzado.</p> <p>Curso de Manejo de Emergencias Sanitarias: Capacitación en la gestión de emergencias de salud pública, incluyendo epidemias y desastres naturales.</p> <p>Curso de Respuesta a Desastres: Formación en planificación y ejecución de respuestas ante desastres naturales y tecnológicos.</p>
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER)	<p>Curso de Gestión del Riesgo para Funcionarios Públicos: Capacitación en la identificación, desarrollo de un documento de análisis para la mitigación de riesgos.</p> <p>Curso de Planificación de Emergencias: Formación en la elaboración e implementación de planes de emergencia y contingencia.</p> <p>Curso de Participación Comunitaria en la Gestión del Riesgo: Entrenamiento para líderes comunitarios en la preparación y respuesta ante emergencias.</p>

Tabla 8 (continuación)

Entidad	Curso brindado
Cruz roja	<p>Curso de Primeros Auxilios Básicos y Avanzados: Entrenamiento en técnicas de primeros auxilios para la comunidad y profesionales de la salud.</p> <p>Curso de Respuesta a Emergencias y Desastres: Capacitación en gestión y coordinación de la respuesta ante desastres.</p> <p>Curso de Salvamento y Rescate: Formación en técnicas de rescate en diferentes escenarios, incluyendo agua y montaña.</p>
Defensa Civil Colombiana	<p>Curso de Rescate en Estructuras Colapsadas: Entrenamiento en técnicas de búsqueda y rescate en edificios colapsados.</p> <p>Curso de Atención a Víctimas en Situaciones de Emergencia: Capacitación en el manejo y atención de víctimas durante emergencias.</p> <p>Curso de Gestión de Centros de Evacuación: Formación en la organización y gestión de centros de evacuación y refugios temporales.</p>

Nota. Esta tabla refleja los cursos brindados por las entidades de emergencias- Bogotá.

De acuerdo a la tabla 8, la secretaria distrital de salud proporciona una formación integral en atención y manejo de emergencias de salud, enfocándose en la preparación y respuesta ante situaciones críticas de salud pública. Estos cursos son fundamentales para garantizar una respuesta coordinada y efectiva ante emergencias sanitarias y desastres.

Por otro lado, el IDIGER se centra en la capacitación de funcionarios públicos y líderes comunitarios en la gestión de riesgos y la planificación de emergencias. Estos cursos son cruciales para desarrollar una capacidad de respuesta integral y participativa a nivel local, fortaleciendo la resiliencia comunitaria; además, la Cruz Roja ofrece una formación diversa y completa en primeros auxilios, respuesta a emergencias y técnicas de rescate. Estos cursos son esenciales para capacitar a la comunidad y a los profesionales en la gestión efectiva de emergencias y rescates en diferentes contextos. Por último, la Defensa Civil Colombiana ofrece formación especializada en rescate en estructuras colapsadas, atención a víctimas y gestión de centros de evacuación. Estos cursos son fundamentales para mejorar las capacidades de respuesta en situaciones de emergencia,

asegurando una atención integral y coordinada a las víctimas y una gestión eficiente de los centros de evacuación.

En cuanto a la estrategia de formulación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres, Bogotá ha mostrado avances significativos en la participación intersectorial, la identificación de amenazas, y la planificación coordinada de respuestas; sin embargo, existen áreas que requieren atención continua, como la actualización regular de evaluaciones de riesgo, la mejora de la coordinación y comunicación interinstitucional, y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Complementando lo expuesto, los operadores de atención a Covid son la secretaria de salud de Bogotá (encargada a la gestión, implementación de política de salud pública), hospitales y centros de salud (proporcionan atención médica directa a los pacientes) y la red de laboratorio de salud pública (realiza pruebas diagnósticas para la identificación temprana y vigilancia epidemiológica)

Otro operador para la atención de emergencias en Bogotá es el sistema de emergencias Médicas SEM (actúa en la prestación de servicios de emergencias que garantiza una respuesta rápida en la atención prehospitalaria y transporte de pacientes)

5.1.1. Problemática de emergencias y desastres en Bogotá.

La capital enfrenta diversos riesgos, para su resolución presenta factores agravantes que incluyen la inadecuada utilización de la línea 123 y el incumplimiento de la normatividad para referencia y contra referencia, lo que dificulta la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), prolongando la retención de ambulancias en urgencias. Para enfrentar estas problemáticas, se ha implementado el sistema de emergencias médicas según el Decreto 793 de 2018, aumentando la disponibilidad de ambulancias y ha aumentado el cumplimiento de la Resolución 1719 de 2012 para la atención prioritaria de víctimas de violencia, formalizando los comités distritales de emergencia y gestión del riesgo y desastres como asesores en la prevención y manejo de urgencias y desastres en salud.

5.2 Resultados del objetivo b

Con respecto a la capacidad en termino de operadores en la atención de emergencias y desastres, cabe destacar en primera instancia que en el marco de la coordinación del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo-SDGR-CC. El IDIGER, como lo expone su misión en su página principal, emprende acciones y genera lineamientos para la gestión del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático, para lo cual cuenta con aproximadamente 250 técnicos y especialistas en gestión de riesgos. Estos profesionales están distribuidos de la siguiente manera: Suba: 30 técnicos y especialistas, Engativá: 25 técnicos y especialistas, Kennedy: 30 técnicos y especialistas, Bosa: 20 técnicos y especialistas, Usme: 20 técnicos y especialistas, Fontibón: 15 técnicos y especialistas

Dentro de la distribución de la cobertura intermedia se encuentra: San Cristóbal: con 15 técnicos y especialistas, Usaquén: con 20 técnicos y especialistas, Ciudad Bolívar: con 25 técnicos y especialistas, Rafael Uribe Uribe: con 15 técnicos y especialistas. Dentro de las localidades de cobertura básica, por otro lado, la distribución de profesionales en Bogotá es: Teusaquillo: 10 técnicos y especialistas, Chapinero: 10 técnicos y especialistas, Antonio Nariño: 10 técnicos y especialistas, La Candelaria: 5 técnicos y especialistas, Barrios Unidos: 10 técnicos y especialistas.

Para comprender la capacidad en términos de operadores en términos de emergencia, es pertinente conocer la cantidad de estaciones de bomberos en Bogotá, donde se encontró que la ciudad cuenta con 17 estaciones de bomberos, cada una de las cuales está equipada y operativa para manejar emergencias en su área de influencia; además, cuenta con varias estaciones distribuidas estratégicamente en la ciudad, equipadas y preparadas para responder a emergencias, las cuales son:

- **Estación Central (B1):** Ubicada en la Calle 20 con Carrera 8, importante debido a su localización céntrica.
- **Estación Kennedy (B4):** Situada en la Calle 8 Sur con Carrera 70, atiende una de las localidades más pobladas de la ciudad con 130 bomberos.

- **Estación Puente Aranda (B3):** Se encuentra en la Calle 12 con Carrera 36, cubriendo un área industrial significativa.
- **Estación Fontibón (B10):** Localizada en la Calle 22 con Carrera 99, es crucial para el área occidental de Bogotá con 100 bomberos.
- **Estación Chapinero (B8):** Ubicada en la Calle 63 con Carrera 13, cubre una zona con alta densidad de edificios y establecimientos comerciales con 150 bomberos.

En la tabla 9 se hace un compendio de las estaciones importantes de Bogotá y el personal existente en cada una de ellas

Tabla 9

Estaciones de bomberos de Bogotá y personal

Estación	Cantidad de bomberos
Suba	120
Usaquén	100
Engativá	90
Bosa	90
Ciudad Bolívar	90
San Cristóbal	80
Usme	80
Rafael Uribe	70
Antonio Nariño	70
Teusaquillo	60
Barrios unidos	60
La candelaria	40
Candelaria	40
Tunjuelito	40

Nota. Esta tabla refleja la cantidad de bomberos en cada estación de Bogotá. Tomado de la página de la página bomberos

A través de la tabla 9 se logra comprender que en Bogotá hay un total de 1030 bomberos cuyo promedio por estación es de 73; además, las estaciones con más bomberos son Suba: 120 bomberos, Usaquén: 100 bomberos y Engativá: 90 bomberos; por otro lado, las estaciones con menos bomberos son la Candelaria: 40 bomberos y Tunjuelito: 40 bomberos.

Se puede analizar que la diferencia entre las estaciones con más y menos bomberos es significativa donde Suba tiene 80 bomberos más que La Candelaria y Tunjuelito. Esto podría señalar una desigualdad en la asignación de recursos, que podría afectar la eficacia del servicio en áreas con menos personal; además, las estaciones con más bomberos, como Suba y Usaquén, podrían estar mejor equipadas para manejar una mayor carga de trabajo y responder a emergencias de manera más eficiente. Por otro lado, las estaciones con menos bomberos, como La Candelaria y Tunjuelito, podrían enfrentar desafíos en términos de tiempo de respuesta y cobertura, especialmente si hay un aumento en la demanda de servicios de emergencia

Debido al riesgo de contagio por Covid en el país, Colombia se empezó a preparar desde que se conoció el primer caso en Wuhan, antes de presentarse el primer caso en el país. El 6 de febrero de 2020 adquirió la capacidad para realizar pruebas de laboratorio a través del Instituto Nacional de Salud, el 4 de marzo de 2020, por otro lado, el Minsalud presentó el plan territorial para el control del coronavirus con los diferentes secretarios de salud del país.

El 6 de marzo de 2020 se informó el primer caso confirmado. En ese momento se establece el Puesto de Mando Unificado y Colombia como fase de contención de la epidemia. Al día siguiente se lanzó *CoronaAp-Colombia*, una aplicación producto de un trabajo intersectorial que empezó siendo del Instituto Nacional de Salud y se transformó a ser de uso extensivo en el manejo del covid-19 en el país, en el momento cumbre de la pandemia llegó a contar con 9 millones de usuarios permitiendo informar a la ciudadanía, pero además, las personas registran sus síntomas para poder generar alertas de ser necesario, convirtiéndose en el instrumento que tiene mayor cobertura en términos de información para la atención de la pandemia.

Además, por causa de la pandemia, la ciudad capital tuvo que implementar diversas medidas como el aislamiento preventivo obligatorio nacional que comenzó el 25 de marzo de 2020. Ese día se emitió también la Circular 19 para la implementación de pruebas rápidas en el país, así como el Decreto 476 con medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la covid-19 (Min Salud, 2020). La Secretaría de Salud de Bogotá, con el apoyo de expertos epidemiológicos, desarrolló un modelo que mide la curva del COVID-19 y el impacto que podría tener el virus en

la ciudad. Es así como la ciudadanía puede acceder en tiempo real al número de casos confirmados por localidad, capacidad en Unidades de Cuidado Intensivo, fuente de los contagios, tipo de atención, entre otros datos de interés. (Redacción Portal Bogotá, 2020)

Adicionalmente, Bogotá tuvo que ampliar el número de camas en la UCI pasando de tener 967 camas disponibles a 1.322. El 30 de junio de 2020 se reportó que se tenía un total de 694 camas ocupadas por emergencias de COVID 19, del cual 957 estaban disponibles para casos de la pandemia. (Secretaria de salud de Bogotá, 2020, p.86). En relación con lo anterior, La Redacción Portal Bogotá, (2020), definió en su artículo web lo siguiente:

En el centro de convenciones y exposiciones más importante de la ciudad se adecuó un centro hospitalario para atender pacientes de baja complejidad. Con ello, se buscó descongestionar clínicas y hospitales de la ciudad para la atención de pacientes de COVID-19 que se encuentren en estado crítico. En ese sentido, el pasado 20 de abril de 2020 se pusieron en funcionamiento 200 camas y, se previó, dependiendo de la evolución del contagio del virus, que llegaran a las 5.000.

Además de la anterior estrategia, se tomaron varias medidas respecto a la movilidad en la ciudad, por ejemplo, se fortaleció el uso de bicicletas donde la administración distrital estableció que los buses de Transmilenio solo podrían efectuar un 35% de su capacidad con el fin de disminuir y evitar grandes aglomeraciones; además, se restringió el transporte público y se construyeron 105 kilómetros nuevos de ciclo rutas. (Secretaria de salud de Bogotá, 2020, p.84)

Por otro lado, Claudia López, la alcaldesa de Bogotá, para el periodo de estudio, el 19 de abril de 2020 organizó una gran donación, para recoger fondos y así poder ayudar al estado contra la emergencia sanitaria por COVID 19. Durante este evento, más de 45.000 ciudadanos y más de 150 empresas se unieron a la causa. Se recogieron aproximadamente 51.696 millones de pesos que ayudaron a atender eventos por la emergencia de la pandemia, como por ejemplo fortaleciendo los establecimientos de salud y ayudando a las familias más necesitadas. (Secretaria de salud de Bogotá, 2020, p.84)

Gracias a las estrategias implementadas, la tendencia no fue exponencial: por el contrario, las acciones de aislamiento la desaceleraron. Por grupos de edad, el grupo etario de 30-39 años (alrededor de 800 casos) fue el más afectado frente al total de casos de muerte registrados en el

país; en segundo lugar, está el grupo de 20-29 años (alrededor de 700 casos), y en tercer y cuarto lugares están los grupos de 40-49 años y de 50-59 años (alrededor de 600 casos) (Secretaría de salud de Bogotá, 2020, p. 86)

En cuanto al tipo de atención a nivel nacional, se tuvo que el 64,95 % del total de afectados del país estuvieron aislados en casa, el 20,02 % se recuperaron y el 7,69 % se hospitalizaron y el 2,39 % fallecieron (Secretaría de salud de Bogotá, 2020, p 87)

En Bogotá, en cuanto al tipo de atención, se tuvo que el 71,46 %, del total de afectados de la ciudad capital estuvieron aislados en casa, el 15,87 % se habían recuperado, el 6,42 % se encontraba hospitalizado y el 1,9 % habían fallecido (Secretaría de salud de Bogotá, 2020, p.90)

El 18 de febrero 2021, se empezaron las primeras vacunaciones contra el COVID 19, con personal de primera línea en clínicas y hospitales de Bogotá, a las 7:00 a.m, en el Hospital de Kennedy y nueve IPS más del Distrito Capital (Arias, 2021).

Algunas de las medidas más importantes que tomó Bogotá frente a la pandemia fueron:

- Implementar la medida de Pico y cédula para compras, servicios bancarios y notariales.
- Decretar la restricción total de la movilidad.

Complementando lo anterior, en la tabla 10 se puede observar cómo fue la capacidad de camas para la atención del COVID 19

Tabla 10

Capacidad instalada de los servicios de salud por covid 19

servicios	Privada		Publica		total	
	Servicio	cama	Servicio	cama	Servicio	cama
General adulto	112	4587	34	1974	146	6561
General pediátrico	60	1243	27	529	87	1772

Tabla 10 (continuación)

servicios	Privada	Publica	total			
	Servicio	cama	Servicio	cama	Servicio	cama
Cuidado intensivo neonatal	39	225	12	141	40	306
Cuidado intermedio neonatal	39	225	13	163	52	388
Cuidado intensivo Pediátrico	27	156	8	16	35	206
Cuidado intensivo adultos	62	478	15	98	77	576
urgencias	46	0	36	0	82	0
Cuidado intermedio pediátrico	27	90	8	16	35	106

Nota. Esta tabla refleja la capacidad instalada de los servicios de salud por covid 19. Tomado de: Secretaria de salud de Bogotá (2020): plan territorial de salud pública.

http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf

De acuerdo a la tabla 10, el sector privado tiene una mayor cantidad de servicios y camas en casi todas las categorías analizadas, con excepción de urgencias donde la distribución es más equilibrada; además la diferencia es especialmente notable en los servicios de cuidado intensivo y cuidado intermedio, tanto en adultos como en pediátrico y neonatal; por otro lado, en términos de camas. El sector privado también supera al sector público, lo cual puede indicar una mayor capacidad de atención en hospitales privados. En este orden de ideas, se observa una disparidad significativa entre los sectores privado y público en la oferta de servicios y capacidad de camas, con el sector privado, proporcionando la mayoría de los recursos en casi todas las categorías.

Para la adecuada disponibilidad y adecuación de instalaciones, equipos y personal capacitado para la gestión de emergencias en Bogotá por Covid 19, se debe tener presente el

inventario detallado y actualizado de todas las instalaciones de salud en Bogotá, evaluando su capacidad y estado; esto incluye identificar las áreas que requieren mejoras estructurales o modernización. Ante la anterior apreciación, en la tabla 11 se observan algunas clínicas, su capacidad de camas y sus características.

Tabla 11

Clínicas de Bogotá y su capacidad

Clínica	Capacidad	Estado
Hospital de Kennedy	500 camas, 50 camas UCI.	Modernizado recientemente, adecuado para emergencias
Hospital Santa Clara	300 camas, 30 camas UCI	En buen estado, con algunas áreas que requieren mantenimiento.
Hospital Simón Bolívar	400 camas, 40 camas UCI.	Adecuado, con planes de expansión
Clínica del Country	200 camas, 20 camas UCI.	Muy moderno y bien mantenido
Clínica de la Mujer	50 camas, 15 camas UCI.	Moderno, especializado en salud femenina
Hospital de Campaña Corferias	100 camas.	No refiere
Centro de Atención Temporal Soacha	80 camas.	No refiere

Nota. Esta tabla muestra la capacidad de camas existentes en la época del covid 19.

De acuerdo a la tabla 11, los hospitales y clínicas analizados presentan una variada capacidad y estado de operatividad. Por ejemplo, los hospitales de Kennedy y Simón Bolívar destacan por su alta capacidad y estado adecuado, con planes de expansión que aseguran su sostenibilidad a largo plazo. Por otro lado, la Clínica del Country y la Clínica de la Mujer, aunque con menor capacidad, ofrecen servicios modernos y especializados, cruciales para una atención de alta calidad en sus respectivos campos; además, los hospitales de campaña y centros temporales son esenciales para la respuesta rápida en situaciones de emergencia, aunque su estado específico no se detalla.

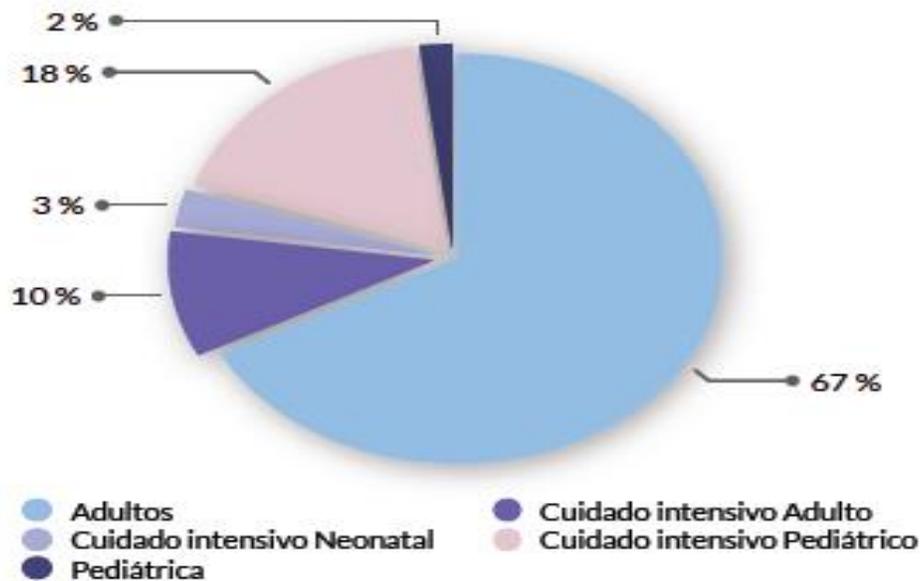
Complementando la anterior información, en la figura 5 se refleja cómo es la distribución de camas UCI en Bogotá, logrando comprender que existen más de 4500 IPS, de las cuales solo 323 tienen capacidad para hospitalización y, entre estas, 100 cuentan con UCI. De estas UCI, el 15% son de nivel 4 de complejidad, el 61% de nivel 3, el 18% de nivel 2 y el 6% de nivel 1. Cabe

resaltar que, si todos los hospitales de la ciudad estuvieran vacíos, Bogotá tendría 8329 camas y 1179 UCIs, tanto pediátricas como para adultos. (Velasco et al., 2020, p.4)

Por otro lado, por medio de las figuras 6 y 7 se logra apreciar que, en la ciudad, las camas de hospitalización se ubican principalmente a lo largo del eje de la troncal de Transmilenio, desde la Autopista Norte hasta la Avenida Caracas al sur, asegurando accesos viales a estos recursos. Esta área tiene una menor densidad poblacional; además, en el sur, la cantidad de camas hospitalarias es relativamente menor, con importantes vacíos en la zona occidental, especialmente en Puente Aranda, partes de Tunjuelito y Ciudad Bolívar, que corresponden a los estratos 1, 2 y 3. Por otro lado, en el occidente, la concentración de camas también es baja, especialmente en Engativá y Kennedy.

Figura 5

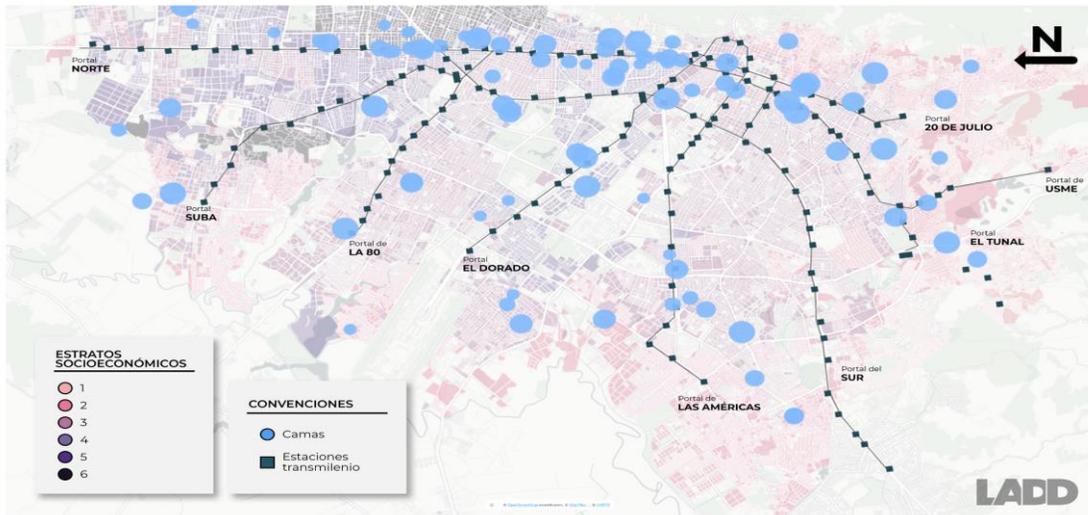
Distribución de camas en las IPS de Bogotá



Nota. Tomado de: Velasco, N; Castaño, F; Burbano, A; Ramírez, A; González, U.C; Pinzón, J.D; Arévalo, J.L (2020). ¿Con qué se le hace frente al Covid-19? -Capacidad hospitalaria instalada en Bogotá. Universidad de los Andes -Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali. <https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2020-05/capacidad-hospital-bogota-covid-19.pdf>

Figura 6

Mapa de la distribución de camas hospitalarias

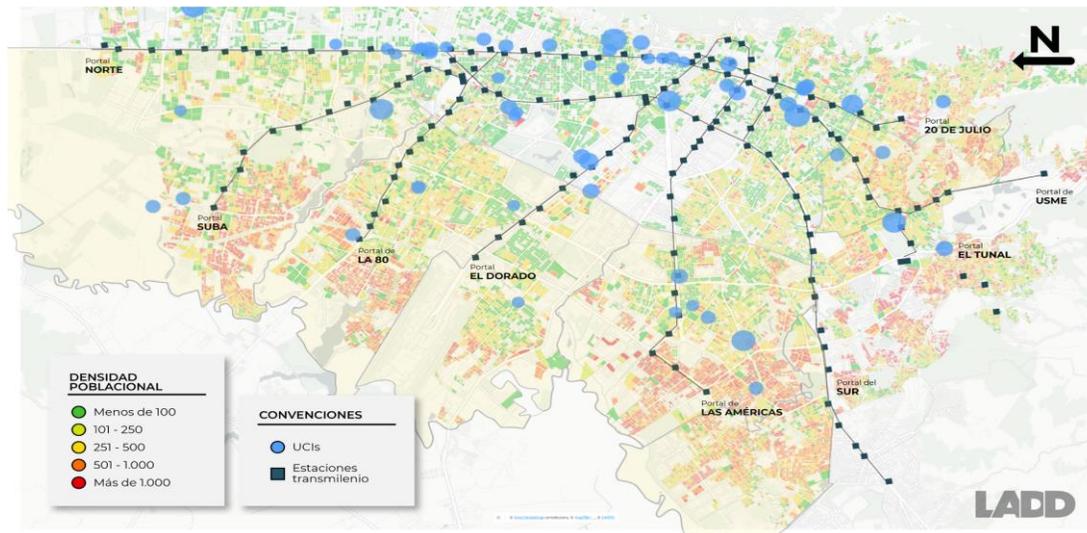


Nota. Tomado de: Velasco, N; Castaño, F; Burbano, A; Ramírez, A; González, U.C; Pinzón J. D; Arévalo J. L (2020). ¿Con qué se le hace frente al Covid-19? -Capacidad hospitalaria instalada en Bogotá. Universidad de los Andes -Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali.

<https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2020-05/capacidad-hospital-bogota-covid-19.pdf>

Figura 7

Mapa de la distribución de unidades de cuidados intensivos



Nota. Tomado de: Velasco, N; Castaño, F; Burbano, A; Ramírez, A; González, U.C; Pinzón J. D; Arévalo J. L (2020). ¿Con qué se le hace frente al Covid-19? -Capacidad hospitalaria instalada en Bogotá. Universidad de los Andes -Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali.

<https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2020-05/capacidad-hospital-bogota-covid-19.pdf>

Con respecto a la tabla 12, la mayor parte del presupuesto se destina a la disponibilidad de centros de reserva con su respectiva dotación de equipos, herramientas, equipos de protección personal y elementos e insumos de ayuda humanitaria, lo cual representa aproximadamente el 82.17% del total de la inversión. Por otro lado, la adquisición y acondicionamiento de infraestructura, localidades operativas y predios para telecomunicaciones es la segunda línea con mayor asignación, representando el 15.34% del presupuesto. Las demás líneas estratégicas reciben una menor proporción del presupuesto, con algunos valores notablemente bajos, como el mejoramiento de la organización y coordinación para la respuesta y el mejoramiento metodológico de los planes de contingencia.

Tabla 12

Líneas estratégicas para la preparación ante respuesta de emergencias 2020 a 2023

Línea estratégica	valor
Adecuación y alistamiento de alojamientos temporales	\$84.000.000
Adquisición y acondicionamiento de infraestructura, localidades operativas y predios para telecomunicaciones	\$1.452.629.265
Construcción de obras de emergencia	\$ 6.400.000
Desarrollo de procesos de capacitación y entrenamiento en los servicios y funciones de respuesta	\$ 130.500.000
Disponibilidad de centros de reserva con su respectiva dotación de equipos, herramienta, equipos de protección personal de acuerdo con los diferentes servicios y funciones de respuesta, así como elementos e insumos de ayuda humanitaria	\$ 7.785.207.670
Identificación, desarrollo e implementación el sistema de alerta	\$13.505.600
Mejoramiento de la organización y coordinación para la respuesta mediante la estrategia distrital para la respuesta a emergencias (marco de actuación) y el desarrollo de estrategias institucionales de respuesta	\$76.626
Mejoramiento metodológico de los planes de contingencia por fenómenos climáticos y de actividades sociales	\$76.626

Nota. Esta tabla representa las Líneas estratégicas para la preparación ante respuesta de emergencias 2020 a 2023 Tomado de: (Idiger s.f). Plan distrital del riesgo y desastres y cambio climático Bogotá 2018.-2030 (p.46)

5.3. Resultados del objetivo c

La emergencia sanitaria por COVID 19 trajo consigo muchas transformaciones para la ciudad, La experiencia adquirida es invaluable para mejorar los planes sectoriales de riesgo y desastres de Bogotá, Durante ese periodo se fortaleció la capacidad operativa de la ciudad en infraestructura y equipamientos médicos lo que se puede comprobar en el aumento de camas de cuidados intensivos las cuales pasaron de 935 a 2.437, significando un aumento del 160% frente a las existentes al comienzo de la pandemia en abril del 2020.

Así mismo se resalta el aumento en la red hospitalaria. Gracias a la primera asociación publico privada para este tipo de proyectos, se entregó el hospital de Bosa que entró en funcionamiento en 2023, donde se amplió el hospital de Kennedy, creando la nueva torre de urgencias con una inversión superior a los 120 mil millones de pesos, así mismo, en 2023 se entregó el nuevo centro de salud el tunal, se culminó la construcción de la segunda torre del hospital de Meissen, un proyecto que tardó 17 años en su culminación y se aumentó el número de salas de cirugía en el Hospital Patio Bonito Tintal. Se continuó con la estrategia de brindar servicios de salud especializada como, ortopedia, pediatría, medicina interna, neurocirugía, dermatología, toxicología y nutrición, a través de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), los cuales aumentaron de 40 a 52 en 2023 y se encuentran en obra 8 más.

Sumado a lo anterior, la ciudad espera recibir el Hospital de Usme, salas de cirugía Simón Bolívar, Torre de Urgencias El Tunal y el Gran Parque Hospitalario Engativá en el presente cuatrienio. Sin embargo, se siguen evidenciando problemas de coordinación entre el gobierno nacional y el gobierno distrital, como en el caso del Hospital San Juan de Dios, que en el año 2019 se anunció una inversión por 507 mil millones de pesos, y hoy en 2024, el gobierno nacional tuvo que expedir el decreto 1959 para su adquisición, recuperación y puesta en funcionamiento. Situación similar se registra en el CAPS Bravo Páez, ubicado en la localidad de Rafael Uribe que tenía fecha de entrega estimada para el año 2022 y a la fecha su porcentaje de avance en obra no supera el 30%.

Bogotá ha disminuido su déficit en camas hospitalarias, teniendo actualmente una media de 2.1 camas por cada 1000 habitantes, estando muy cerca de la recomendación internacional que es de 2.5. Pese a ello, aún se percibe la falta de centros de atención primaria en las localidades de

Usme, ciudad bolívar, bosa y en general todo lo que es Sur Oriente y Sur Occidente de Bogotá, teniendo en cuenta la expansión territorial y poblacional que han sufrido estas localidades en el último decenio, impulsado principalmente por la llegada de migrantes extranjeros a la capital.

Durante los picos de la pandemia, la capacidad hospitalaria de Bogotá se amplió mediante hospitales temporales y la expansión de camas UCI, mitigando el impacto en la infraestructura sanitaria. Las campañas de vacunación masiva y medidas preventivas (uso de mascarillas, distanciamiento social) fueron cruciales, al igual que la colaboración entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones internacionales para asegurar el suministro de vacunas y otros insumos médicos.

Por otro lado, el país cuenta con 130.000 médicos de los cuales solo el 24% son especialistas, es decir que Colombia tiene 1.5 especialistas por cada 1.000 habitantes, cuando el estándar internacional es de 3.5. Situación muy difícil de cambiar pues solo existen 63 facultades de medicina en el país, este bajo número de médicos especialistas, sumado a las cifras presentadas en el texto del déficit de personal de la salud en el país, generan un reto para el futuro del país y de la ciudad.

Se puede concluir entonces que la ciudad requiere aumentar el talento humano en salud, así como aumentar el número de especialistas, también es necesario fortalecer la estrategia de salud para Bogotá que se está implementando mediante los CAPS, llegando a las localidades con menos cobertura y mayor número de habitantes y resulta imperante reducir el déficit existente en el número de camas hospitalarias, mejorar la infraestructura hospitalaria, actualizar equipos, y asegurar operadores preparados.

También, sería útil evaluar si la asignación actual de bomberos ante la demanda y las necesidades de cada área. En áreas con menos bomberos, se podría considerar la reasignación de personal o la mejora de los recursos disponibles. Por otro lado, la distribución de bomberos debe ajustarse para garantizar una cobertura adecuada en todas las áreas, considerando factores como densidad poblacional, riesgos específicos y patrones de emergencia.

La pandemia afectó gravemente el sistema económico de la ciudad, razón por la cual el Gobierno Distrital tuvo que generar acciones para la superación de la pobreza extrema a través de transferencias monetarias no condicionadas a 2.6 millones de ciudadanos de 831.038 hogares, creando el Sistema de ingreso Mínimo Garantizado, el cual hace parte de la nueva política pública para la superación de la pobreza de la ciudad. De otro lado, aun cuando Bogotá estableció un plan

sectorial de riesgo y desastres para 2020-2023, es necesario fortalecer su efectividad en la atención y seguir trabajando en la planificación y monitoreo de la prevención de riesgos. La geografía urbana y el fortalecimiento de los espacios intersectoriales y de cooperación internacional, cuya clave es desarrollar capacidades territoriales en emergencias.

Las políticas públicas del distrito capital son formuladas mediante documento expedido por el Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C.) Lo cual es una instancia de coordinación y autoridad de planeación distrital, que busca garantizar la unidad de criterio y la coordinación de las actividades los distintos sectores de la administración distrital. A la fecha, la ciudad cuenta con 51 políticas públicas de las cuales solo la política pública en salud mental se encuentra intrínsecamente ligada al tema de salud pública y no existen más políticas asociadas con este tema. (Conpes, 2018)

Esta es la razón por la cual en el desarrollo del presente documento solo se citan instrumentos de planeación de segundo y tercer nivel como el plan maestro de equipamientos, plan territorial de salud, plan distrital de gestión de riesgos y desastres y del cambio climático, plan de acción para la prevención contención y mitigación de la pandemia por Covid 19 y programas como el sistema distrital del cuidado, prevención y cambio para mejorar la salud de la población, mejora de la gestión de instituciones de salud, salud y bienestar para niñas y niños.

A nivel nacional, el país cuenta con políticas públicas como el Plan decenal de salud pública, la política nacional de prestación de servicios de salud, la política nacional de talento humano en salud; sin embargo, estas no se replican en su totalidad a nivel Distrital, por lo que hace falta con el fin de fortalecer la coordinación interadministrativa, la formulación de una política pública en salud que tenga como metas la atención de emergencias sanitarias, la administración del talento humano en salud, la mejora en infraestructura y equipamiento entre otras.

Finalmente, El análisis realizado permite entregar líneas de investigación en las que se puede profundizar, desde la planeación territorial, aquí se describen las consideradas más pertinentes:

- **Aumento de la Resiliencia Urbana:** Mejorar la resiliencia de Bogotá frente a desastres naturales y emergencias de salud pública.

- **Estrategias de Comunicación y Participación Ciudadana:** Promover la participación ciudadana en los Planes Territoriales y aumentar la conciencia sobre prevención y respuesta a emergencias de mayor relevancia.
- **Alineación de Acciones en Emergencias:** Adaptar las acciones de Bogotá a las necesidades de salud durante emergencias para mejorar la respuesta futura.
- **Fortalecimiento de Políticas Públicas:** Mejorar e implementar sistemas de alerta temprana y capacidad de respuesta ante emergencias.

5.4. Resultados del cuestionario Delphi

Gracias a la encuesta aplicada tipo Delphi, se recolectaron y sintetizaron observaciones clave de expertos en salud y gestión de emergencias, especialmente en relación con la respuesta al COVID-19. Esto permitió indagar sobre el concepto de expertos cómo las capacidades territoriales preexistentes y desarrolladas durante la pandemia; además influyó en la implementación y efectividad del Plan Territorial de Salud (PTS).

El análisis se centró en el impacto de estas capacidades en la ejecución de estrategias durante la pandemia, la cobertura y el acceso a servicios de salud, así como en su contribución a la gestión de la crisis y de las emergencias en general, considerando indicadores relevantes del logro de los objetivos del PTS en este contexto.

En la encuesta tipo Delphi (ver anexo 1), participaron 18 profesionales que laboraron en diferentes entidades durante el periodo de estudio como la Secretaria Distrital de Salud, el IDEGER, Cruz Roja Colombiana –Bogotá, Dirección Nacional de Bomberos de Colombia-DNBC, Dirección Planeación Sectorial, Sistema Geológico Colombiano-SGC, Policía Nacional, Instituto Educativo para Salud Humanarte, Subdirección de Gestión de Riesgo de Riesgo en Emergencia y desastres, UMHES La Victoria - Hospital Universitario San Ignacio, CRUE Subred Centro Oriente-SDS, SDS IPS privada, Alcaldía Local de San Cristóbal y Secretaría Distrital de Integración Social.

Los encuestados fueron contactados por la investigadora por trabajar actualmente en las siguientes entidades: Equipo ERI DNBC, Dirección Planeación Sectorial SGC Secretaria Distrital de Salud, Sub dirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Secretaria Distrital de

Salud, Servicio Geológico Colombiano, Instituto Nacional de Salud, USS Meissen, Hospital universitario San Ignacio, CRUE BOGOTÁ, Subred Centro Oriente-SDS, IPS privada, IDIGER, Alcaldía Local de San Cristóbal, Cruz Roja Bogotá.

A continuación, se hace una revisión de las secciones abordadas en la encuesta tipo Delphi y las preguntas en cada una con su respectivo análisis.

5.4.1. Respuestas del plan territorial de salud 2020 – 2023.

Considerando la figura 8, con respecto a la pregunta 1.1:

“el PTS de Bogotá logró alinear las necesidades y prioridades de salud a través de:

-200 consultas comunitarias para identificar las prioridades de salud de diferentes grupos poblacionales. -Distribución estratégica de 22 hospitales públicos en diferentes localidades. -La instalación de los 220 centros de atención primaria que proporcionaron servicios básicos de salud en todas las localidades. -La destinación de más de 200.000 millones de pesos para la adquisición de equipamiento médico avanzado”.

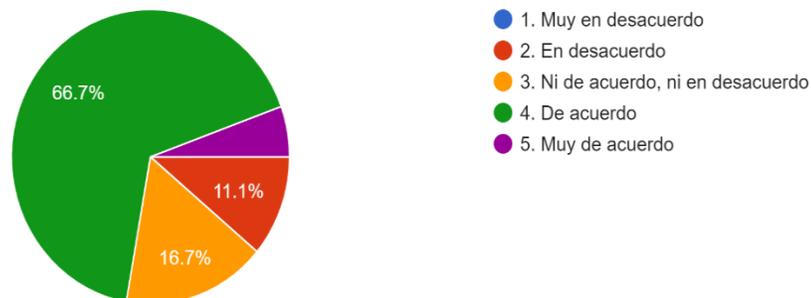
la población de expertos encuestada respondió:

El 5,5 estuvo muy de acuerdo, 66,7% estuvo de acuerdo con esta afirmación, por otro lado, el 16,7% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11,1% estuvo en desacuerdo y el 0,0 % estuvo muy en desacuerdo. De lo anterior, se infiere que el 72,2% de los expertos encuestados respalda que, a través de las acciones descritas, la Entidad Territorial de Bogotá logró alinear las necesidades y prioridades de salud. Sin embargo, dado que las preguntas son cerradas, no es posible determinar con precisión las razones detrás del 16,7% de los encuestados que no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

Figura 8

Pregunta 1.1 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.1. El PTS de Bogotá logró alinear las necesidades y prioridades de salud a través de: - 200 consultas comunitarias para identificar las priori...ra la adquisición de equipamiento médico avanzado.
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la alineación del Plan Territorial de Salud 2020-2023. Tomado de: Google Forms

De acuerdo con la Figura 9, en relación con la pregunta 1.2 planteada:

“se logró una mejor utilización social y económica de los recursos disponibles (el PTS de Bogotá en 2020 contó con 21 billones de pesos y en 2023 con 31.5 billones de pesos) para garantizar una respuesta adecuada, oportuna y suficiente ante situaciones de emergencia en salud, fortaleciendo así las capacidades territoriales”.

El 61,1% de la población estuvo de acuerdo. Por otro lado, el 33,3% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 5,6% estuvo en desacuerdo.

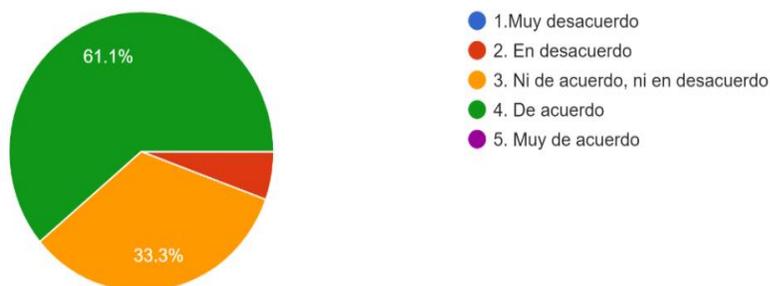
De lo anterior, se infiere que, aunque el 38,9% de los encuestados no está de acuerdo o no tiene una opinión clara sobre esta afirmación, una mayoría del 61,1% considera que el aumento en el presupuesto asignado efectivamente contribuyó a que el Ente Territorial (E.T.) de Bogotá pudiera garantizar una respuesta adecuada, oportuna y suficiente ante situaciones de emergencia en salud durante el periodo de estudio, el cual coincide con la pandemia.

Figura 9

Pregunta 1.2 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.2. Se logró una mejor utilización social y económica de los recursos disponibles (el PTS de Bogotá en el 2020 conto con 21 billones de pesos y ...d, fortaleciendo así las capacidades territoriales.

18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el uso de recursos del PTS. Tomado de: Google Forms.

Con respecto a la figura 10, se especifica la pregunta 1.3:

“Bogotá ha mejorado la interoperabilidad de los sistemas de información entre las diferentes instituciones de salud, con el fin de facilitar el intercambio de datos y mejorar la coordinación en la atención de los pacientes, tal como se contempló en el PTS”, donde la población de expertos encuestada respondió:

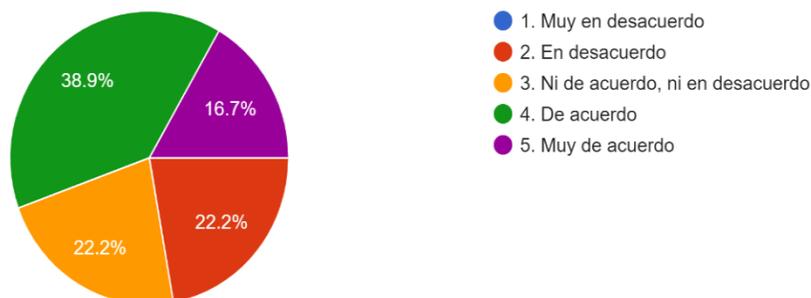
El 16,7% de los expertos estuvo muy de acuerdo con la afirmación, 38,9% estuvo de acuerdo con esta afirmación, el 22,2% no estuvo ni de acuerdo o en desacuerdo y el 22,2 % estuvieron en desacuerdo. De lo anterior se infiere que un poco más de la mitad de los expertos encuestados (55,6%) opina que la interoperabilidad de los sistemas de información entre las diferentes instituciones de salud en Bogotá ha mejorado, lo cual implica que aún existe un gran desafío para la nación y para la E.T, en cuanto al desarrollo y aplicación de diversas tecnologías, que permita abrir las puertas a una atención médica más eficiente y segura.

Figura 10

Pregunta 1.3 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.3. Bogotá ha mejorado la interoperabilidad de los sistemas de información entre las diferentes instituciones de salud, con el fin de facilitar el in...ón de los pacientes, tal como se contempló en el PTS

18 respuestas



Nota. . Esta figura habla sobre la interoperabilidad de los sistemas de información. Tomado de: Google Forms.

En cuanto a la figura 11, con la pregunta 1.4:

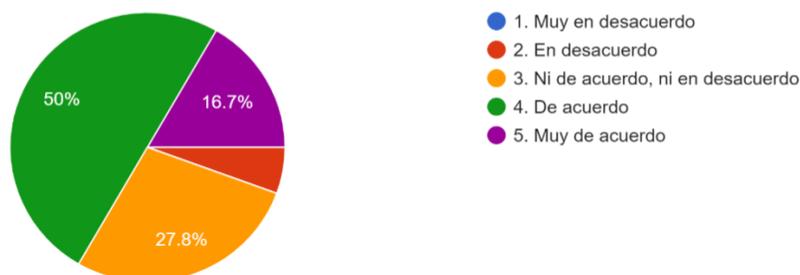
“Teniendo en cuenta los datos del Ministerio de Salud, en la vigencia 2021 hubo un 60% de cumplimiento de la proporción de casos gestionados de manera coordinada entre dos o más instituciones de salud, lo cual ha fortalecido la coordinación entre las diferentes instituciones de salud en Bogotá para garantizar la atención integral a la población en todos los niveles de complejidad”, la población de expertos encuestada respondió de la siguiente manera:

El 16,7 % estuvo muy de acuerdo, 50% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 27,8% estuvo ni de acuerdo o en desacuerdo, y el 5,5% estuvo en desacuerdo. De lo anterior se infiere que el 33,3 % restante que está en desacuerdo o no refiere estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, podría considerar que, aunque hubo un fortalecimiento en la gestión de casos durante 2021, según los datos del Ministerio de Salud, en la gestión actual podría haberse dado un retroceso en el manejo de los procesos de referencia y contrareferencia entre instituciones.

Figura 11

Pregunta 1.4 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.4. Teniendo en cuenta los datos del Ministerio de Salud, en la vigencia 2021 hubo un 60% de cumplimiento de la proporción de casos gestionado... la población en todos los niveles de complejidad
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el mejoramiento de la coordinación entre diferentes actores del PTS. Tomado de: Google Forms.

Con respecto a la figura 12, en relación a la pregunta 1.5:

“Con el 15% de la población que ha participado en programas de educación y concienciación ambiental organizados por el PTS de Bogotá, las medidas específicas ejecutadas (como la educación, vigilancia y monitoreo y la coordinación interinstitucional) se logró impactar positivamente la preservación del medio ambiente de la ciudad. La población encuestada respondió:

No hubo expertos muy de acuerdo, 50% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 33,3% de la población estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11,1% estuvo en desacuerdo, y el 5,6 % estuvo muy en desacuerdo. De lo anterior se infiere En primer lugar, el hecho de que ningún encuestado haya estado muy de acuerdo sugiere que, si bien las medidas del PTS de Bogotá son vistas en términos generales como positivas, pueden no estar siendo percibidas como completamente efectivas o suficientemente impactantes por los expertos, indicando que, aunque las acciones emprendidas han tenido un efecto positivo, este no ha sido tan impactante o visible como podría esperarse.

En segundo lugar, el 33,3% de los encuestados que no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo muestra una ambigüedad significativa en la percepción de los programas de educación y concienciación ambiental. Esto podría reflejar una falta de información o de evidencia clara sobre

el impacto de estas medidas, lo que limita la capacidad de los expertos para formarse una opinión definitiva.

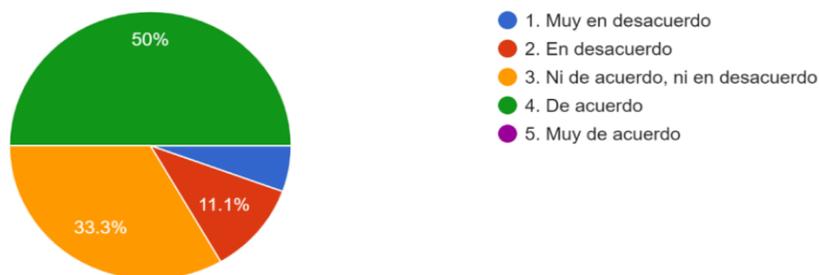
Finalmente, el 16,7% de los encuestados que estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo sugiere que una parte de la población experta considera que las medidas actuales no son suficientes para abordar las necesidades de preservación del medio ambiente en Bogotá. Esto podría indicar la necesidad de realizar ajustes en la política de participación social en salud, con el objetivo de involucrar más activamente a la ciudadanía en los planes territoriales.

Dado que solo el 15% de la población ha participado en estos programas, parece fundamental explorar formas de aumentar la participación y de asegurar que las medidas de educación y concienciación sean más inclusivas y eficaces. Avanzar desde la perspectiva comunitaria podría fortalecer la efectividad de las intervenciones y mejorar la percepción de su impacto entre los expertos.

Figura 12

Pregunta 1.5 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.5. Con el 15% de la población que ha participado en programas de educación y concienciación ambiental organizados por el PTS de Bogotá, las m... la preservación del medio ambiente de la ciudad.
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el mejoramiento del medio ambiente. Tomado de: Google Forms.

En cuanto a la figura 13, sobre la pregunta 1.6: “la implementación de sistemas de alerta temprana y la mejora en la coordinación entre las diferentes instituciones de salud y de gestión de emergencias fortaleció la capacidad institucional de Bogotá en términos de: planificación y preparación, capacitación, ejercicios, gestión, comunicación y coordinación”.

El 16,7 % de la población de expertos encuestada respondió que está muy de acuerdo, el 50% de la población estuvo de acuerdo con la afirmación; por otro lado, el 16,7% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11,5% estuvo en desacuerdo, no hubo encuestados muy en

desacuerdo. De lo anterior se infiere que un 66,7% de los expertos aprueba las estrategias implementadas, lo que indica un respaldo significativo hacia las acciones tomadas para fortalecer la capacidad institucional de Bogotá. Sin embargo, la presencia de un 16,7% que se muestra neutral y un 11,5% que está en desacuerdo sugiere que aún existen áreas de mejora.

Además, la observación adicional del 5,2% de los expertos que opina que se requiere mayor preparación de las entidades operativas del sistema distrital de emergencias subraya la importancia de continuar no solo con la implementación de estas estrategias, sino también de ampliar y refinar las capacitaciones y ejercicios. Esto podría ayudar a consolidar la confianza en la capacidad institucional y asegurar una respuesta más robusta y efectiva en futuras emergencias.

Figura 13

Pregunta 1.6 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.6. La implementación de sistemas de alerta temprana y la mejora en la coordinación entre las diferentes instituciones de salud y de gestión de e...ergencias y desastres que impactan en el territorio
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la implementación de sistemas de alerta temprana y la mejora en la coordinación entre las diferentes instituciones de salud y de gestión de emergencias. Tomado de: Google Forms.

Con respecto a la figura 14 que se refiere a la pregunta 1.7:

“la consideración del MSPS, de que la participación ciudadana y comunitaria en la formulación, implementación y seguimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) 2020 a 2023 de Bogotá fue aceptable”, la población encuestada respondió:

El 6,25% de la población estuvo muy de acuerdo, 50% de la población estuvo de acuerdo, el 38,9 % de la población no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, el 6,25% estuvo en desacuerdo. De los datos se sacó el siguiente análisis, aunque el 56,25% de los expertos apoya la afirmación de que la participación ciudadana fue aceptable, existe una proporción significativa, un 45%, que

no se posiciona claramente o que discrepa. Esto sugiere que, aunque se han logrado avances, la participación comunitaria en la salud territorial aún enfrenta desafíos.

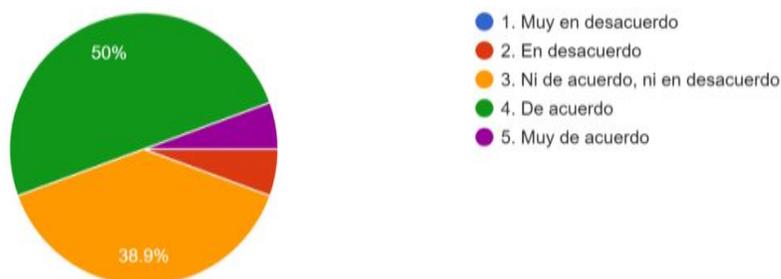
El hecho de que casi la mitad de los encuestados no esté totalmente convencida pone de relieve la necesidad de implementar estrategias más innovadoras y efectivas que promuevan una participación ciudadana más amplia y significativa. Esto podría mejorar la percepción y la realidad de la implicación comunitaria en los procesos de salud pública en Bogotá, pero además es el reflejo de lo que puede estar evidenciando la Política de Participación Social del MSPS.

Figura 14

Pregunta 1.7 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.7. la consideración del MSPS, de que la participación ciudadana y comunitaria en la formulación, implementación y seguimiento del Plan Territorial ... Salud (PTS) 2020 a 2023 de Bogotá fue aceptable.

18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la participación ciudadana. Tomado de: Google Forms.

Con respecto a la figura 15, pregunta 1.8:

“La inclusión de la ciudadanía y las comunidades en el proceso de planeación de la Entidad Territorial de Bogotá al desarrollar la metodología "Pase a la Equidad en Salud" establecida por el MSPS permitió una mayor identificación de las necesidades y prioridades de salud de la población Bogotana”, la población encuestada respondió:

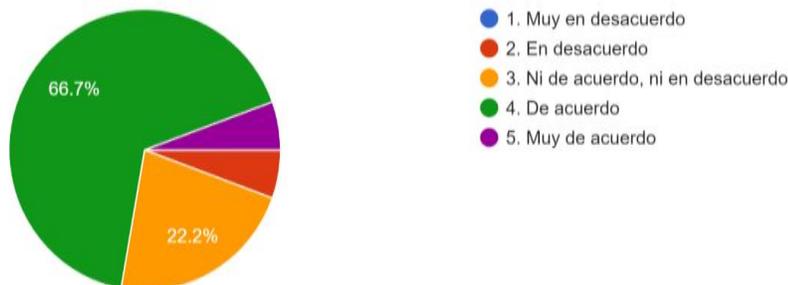
El 4,55 % estuvo muy de acuerdo, 68,7% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 22,2 estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 4,55% estuvo muy de acuerdo. Por otro lado, del 73,25% que suman los que están muy de acuerdo y de acuerdo con la afirmación se infiere que, los expertos confluyen en que efectivamente el hecho de haber incluido la convocatoria, sensibilización y movilización de actores comunitarios en los lineamientos técnicos metodológicos y operativos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, para la elaboración de los Planes Territoriales en Salud,

fue un paso importante en el cambio que se generó en la dinámica de la planeación territorial; sin embargo, el 26,75 % de los expertos encuestados estuvieron o en desacuerdo o no toman una posición, lo que permite concluir que aún hacen falta implementar estrategias novedosas que permitan una participación comunitaria más amplia y efectiva.

Figura 15

Pregunta 1.8 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.8. La inclusión de la ciudadanía y las comunidades en el proceso de planeación de la Entidad Territorial de Bogotá al desarrollar la metodología...es y prioridades de salud de la población Bogotana.
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la inclusión a comunidades en proceso de planeación. Tomado de: Google Forms.

En cuanto a la figura 16 que se refiere a la pregunta 1.9:

“para la vigencia 2022, con respecto al año 2021, (datos del MSPS) en Bogotá se observó una mejora en la cobertura de los servicios de salud, con un aumento significativo del 40% en la atención primaria y en la prestación de servicios especializados”, la población encuestada respondió:

El 11,1% estuvo muy de acuerdo, el 55,6% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 27,8 % estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 5,5% estuvo en desacuerdo.

Del análisis de estas respuestas, se infiere que una mayoría significativa, el 66,7%, percibió una mejora en la cobertura de los servicios de salud entre 2021 y 2022. Probablemente relacionado con las dificultades iniciales provocadas por la pandemia de COVID-19, que restringieron el acceso a servicios de salud, especialmente en lo referente a enfermedades comunes. Durante 2021, la presión sobre el sistema de salud y las medidas de confinamiento limitaron las consultas médicas presenciales, lo que afectó la cobertura.

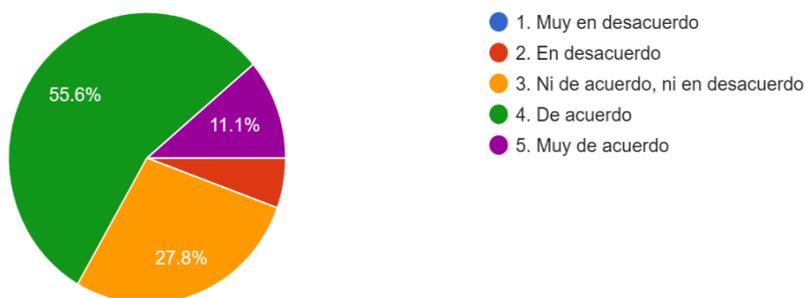
Sin embargo, para 2022, la implementación de citas médicas virtuales y otros ajustes en el sistema permitieron un aumento significativo en la cobertura, especialmente en atención primaria y servicios especializados. Esto sugiere que las medidas para adaptarse a las nuevas realidades sanitarias post-pandemia tuvieron un impacto positivo en la percepción de los expertos sobre la mejora en la cobertura de los servicios de salud.

No obstante, el 33,3% restante que no estuvo de acuerdo o se mantuvo neutral sugiere que aún existen percepciones mixtas sobre la extensión de esta mejora, lo que podría indicar áreas donde la cobertura aún podría fortalecerse o donde la percepción de los cambios no fue completamente positiva.

Figura 16

Pregunta 1.9 sobre el plan territorial 2020 -2023

1.9. Para la vigencia 2022, con respecto al año 2021, (datos del MSPS) en Bogotá se observó una mejora en la cobertura de los servicios de salud, co...ria y en la prestación de servicios especializados.
18 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la mejora en la cobertura de los servicios de salud. Tomado de: Google Forms.

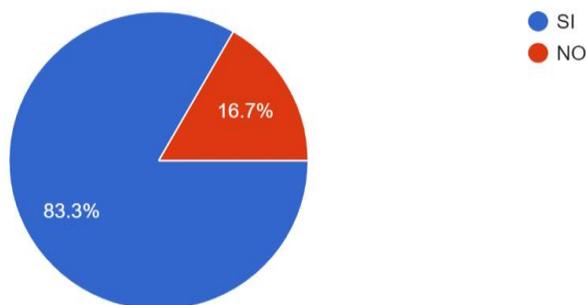
5.4.2. Resultados relación con temática de emergencias.

Para acceder al siguiente grupo de preguntas se censo si el encuestado había tenido relación en su experticia con el tema de emergencias y desastres. Figura 17.

Figura 17

Resultados relación emergencia y desastres

¿Su experiencia ha tenido relación con la temática de gestión de emergencias y desastres?
18 respuestas



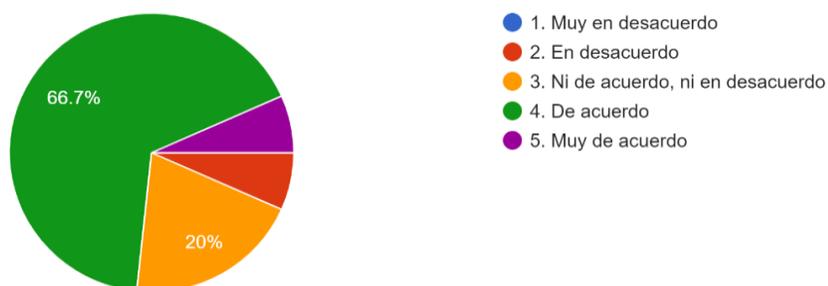
Nota. Esta figura habla sobre la experiencia de los expertos en la gestión de emergencias. Tomado de: Google Forms.

El cuestionario se cerraba para quienes no admitían experiencia en el tema y la población con experiencia en el tema es la que respondió es decir el 83,3%

Figura 18

Pregunta 2.1 sobre el plan de emergencias y desastres

2.1. El porcentaje de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres (82,25%) del Sistema de Monitoreo de la Salud Pública de Bogotá ...elacionamiento a nivel sectorial e intersectorial.
15 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la efectividad frente acciones de emergencias. Tomado de: Google Forms.

En cuanto a la pregunta:

“El porcentaje de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres (82,25%) del Sistema de Monitoreo de la Salud Pública de Bogotá para 2021, permitió la implementación

efectiva de acciones de atención frente a las emergencias y desastres en la ciudad y un avance integral del relacionamiento a nivel sectorial e intersectorial”.

El 6,65 % estuvo muy de acuerdo, 66,7% estuvo de acuerdo con la afirmación, 20 % estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6,65% estuvo en desacuerdo.

Delo anterior se infiere una amplia mayoría, el 86,7%, reconoce la eficacia del sistema en la coordinación y ejecución de medidas frente a situaciones críticas. Este consenso sugiere que el sistema no solo cumplió con sus funciones básicas, sino que también fortaleció la colaboración entre diferentes sectores, lo que es esencial en la gestión de riesgos y emergencias.

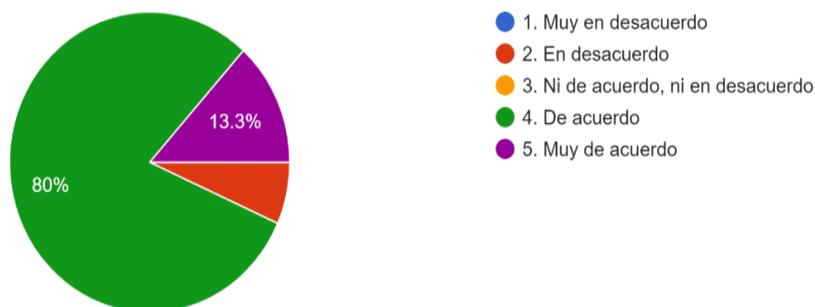
El hecho de que el 20% de los encuestados no haya tomado una posición clara (ni de acuerdo ni en desacuerdo) podría reflejar una percepción de que, si bien se lograron avances significativos, aún podrían existir áreas de mejora o incertidumbres sobre la sostenibilidad de estos avances a largo plazo.

Por otro lado, un pequeño porcentaje (6,65%) en desacuerdo podría estar señalando desafíos específicos o limitaciones percibidas en la implementación del sistema, lo que indica que, aunque el sistema fue eficaz para la mayoría, hubo aspectos puntuales que no cumplieron con las expectativas de algunos expertos, lo que sugiere la necesidad de seguir ajustando y mejorando el sistema para fortalecer aún más la capacidad de respuesta de la ciudad en futuras emergencias.

Figura 19

Pregunta 2.2 sobre el plan de emergencias y desastres

2.2. Las capacitaciones, los ejercicios de simulación y la gestión de la información propuesto en el Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá 2020-202... emergencias y desastres que afectan el territorio
15 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre los ejercicios de simulación y la gestión de la información propuesto en el Plan Territorial de Salud (PTS) Tomado de: Google Forms.

Con respecto a que “las capacitaciones, los ejercicios de simulación y la gestión de la información propuesto en el Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá 2020-2023 mejoraron la preparación y la capacidad de respuesta ante las emergencias y desastres que afectan el territorio”, la población encuestada respondió

13,3 % estuvo muy de acuerdo, el 80 % estuvo de acuerdo con esta afirmación, el 6,7% estuvo en desacuerdo.

El resultado indica que una abrumadora mayoría de la población encuestada (93,3%) apoya la afirmación, lo que muestra un consenso casi unánime sobre la efectividad de estas medidas, sugiriendo que las estrategias de capacitación y simulación implementadas no solo fueron adecuadas, sino que también lograron fortalecer significativamente la capacidad de respuesta del Ente Territorial (E.T.) de Bogotá frente a situaciones de emergencia. Estos ejercicios, que simulan escenarios de desastres y emergencias, permitieron a los equipos involucrados no solo practicar sus respuestas en un entorno controlado, sino también identificar y corregir posibles deficiencias antes de que ocurrieran situaciones reales. La gestión efectiva de la información, incluida la recopilación, análisis y difusión, parece haber sido un factor clave en este éxito, facilitando una toma de decisiones más rápida y coordinada.

El hecho de que solo el 6,7% de los encuestados estuviera en desacuerdo podría indicar que, aún existen áreas en las que podrían hacerse mejoras como la diversificación de los escenarios de simulación, la inclusión de nuevos actores en los ejercicios, o el perfeccionamiento de la gestión de la información para abarcar una mayor variedad de situaciones.

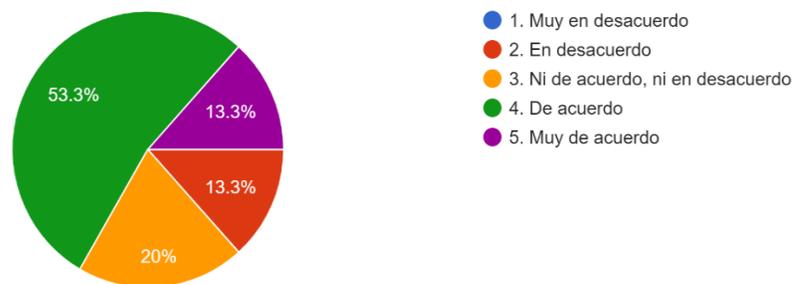
Dado el fuerte apoyo de los expertos, la E.T. de Bogotá debería considerar no solo la continuidad de estos ejercicios, sino también su expansión, mejora, revisión de las metodologías utilizadas, incorporación de tecnologías más avanzadas para la simulación y la gestión de la información, y un esfuerzo continuo por mejorar la revisión continua y la adaptación de estas estrategias, basadas en los aprendizajes obtenidos la comunicación de los resultados y lecciones aprendidas. Al hacerlo, mantendría el nivel actual de preparación y se podría incrementar más la resiliencia del territorio ante futuras emergencias y desastres mejorando la capacidad de respuesta en Bogotá. Además, este resultado destaca la importancia de un enfoque preventivo en la gestión de emergencias, donde la capacitación constante y la práctica a través de simulaciones se convierten en elementos fundamentales para garantizar una respuesta eficaz y coordinada.

Figura 20

Pregunta 2.3 sobre el plan de emergencias y desastres

2.3. Durante la vigencia 2020, según el Ministerio de Trabajo, los 4 Comités de ayuda Mutua (CAM aeropuerto el dorado, Zona Industrial de Puente Ar...ra una mejora de la preparación ante emergencias.

15 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre los comités de ayuda mutua. Tomado de: Google Forms

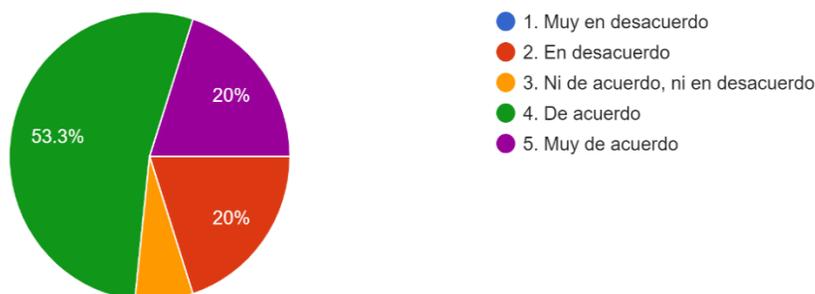
El 53,3% estuvo de acuerdo con la afirmación de que: “Durante la vigencia 2020, según el Ministerio de Trabajo, los 4 Comités de ayuda Mutua (CAM aeropuerto el dorado, Zona Industrial de Puente Aranda, Centro Internacional, Ciudad Bolívar) apoyados por el IDIGER beneficiaron la respuesta oportuna y coordinada a 6.096 personas y 27 empresas; lo cual demuestra una mejora de la preparación ante emergencias”. Además, un 13,3% estuvo muy de acuerdo, lo que eleva el respaldo total a un 66,6%.

Sin embargo, el hecho de que el 20% se mostró neutral y otro 13,3% en desacuerdo señala que, aunque se reconocen avances, existe un consenso significativo de que aún hay trabajo por hacer para optimizar la colaboración y efectividad de los CAM en la respuesta a emergencias. Esta distribución sugiere que, a pesar de los logros, se requiere un esfuerzo continuo para fortalecer la cohesión y la eficacia operativa de estos comités en futuras emergencias.

Figura 21

2.4. De acuerdo con la versión vigente publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para el 2023 se dio la actualización de las capacidades territoriales de Bogotá.

15 respuestas



Pregunta 2.4 sobre el plan de emergencias y desastres

Nota. Esta figura habla sobre la modificación y separación de los Planes de Emergencias. Tomado de: Google Forms

Frente a la afirmación: “De acuerdo con la versión vigente publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para el 2023 se dio la actualización del marco legal, modificación y separación de los Planes de Emergencias por cada sede, lo que demuestra un avance efectivo de las capacidades territoriales de Bogotá”, la población encuestada respondió:

20% estuvo muy de acuerdo, 53,3% estuvo de acuerdo con la afirmación, y el 20% estuvo en desacuerdo y el 6,7% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Del 73,3% se infiere que efectivamente existía un vacío normativo en los Planes de Emergencias que se subsana con la actualización y separación de los mismos y que se manifiesta como un avance efectivo de las capacidades territoriales de Bogotá. De este modo, un 73,3% de los expertos encuestados reconocen la actualización y separación de los Planes de Emergencias como una mejora significativa en la gestión de emergencias de Bogotá. Este consenso sugiere que la actualización del marco normativo y la reorganización de los planes por sede han llenado un vacío normativo previo contribuyendo a fortalecer las capacidades territoriales de la ciudad. La modificación y especialización de los planes para cada sede pueden haber sido pasos cruciales para mejorar la eficacia y especificidad en la respuesta a emergencias.

No obstante, el 20% de los encuestados que estuvo en desacuerdo, así como el 6,7% que no tomó una posición clara, indican que aún persisten algunas inquietudes o dudas sobre el impacto total de estas modificaciones. Esto podría señalar que, aún hay áreas que requieren evaluación y monitoreo adicional para garantizar una mejora más completa en la capacidad de respuesta.

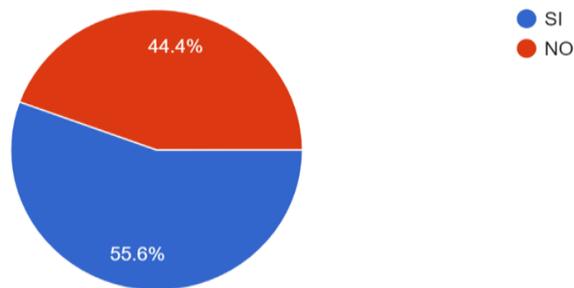
5.4.3. Resultados Elaboración de normas, procedimientos y/o gestiones en la atención relacionados con el Covid 19.

A continuación, se reflejan los resultados del cuestionario Delphi en cuanto a la atención del Covid 19.

Figura 22.

Relación con la atención a Covid 19

EN SU EXPERIENCIA HA TENIDO RELACIÓN CON LA ELABORACIÓN DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y/O GESTIONES EN LA ATENCION RELACIONADOS CON EL COVID 19
18 respuestas



Nota: Esta figura habla sobre el conocimiento de expertos en atención al covid. Tomado de: Google Forms

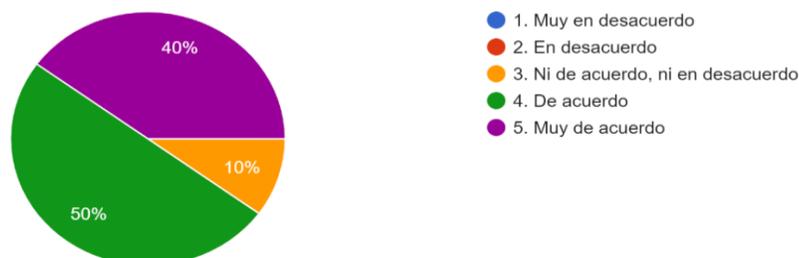
El 50, 6% de la población encuestada tiene experiencia en la elaboración de normas, procedimientos y/o gestiones en la atención relacionados con el Covid 19 y el otro 44,6% no tiene experiencia.

En ese sentido el cuestionario se cerraba para quienes no admitían experiencia en el tema.

Figura 23

Pregunta 3.1 sobre la atención al covid 19

3.1. Entre 2020 y 2021, las diferentes instituciones de salud en Bogotá lograron ofrecer un servicio eficiente, a pesar de que al inicio de la pandemia h...eció la red hospitalaria tanto pública como privada.
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la atención eficiente del servicio. Tomado de: Google Forms

Frente a la pregunta, “Entre 2020 y 2021, las diferentes instituciones de salud en Bogotá lograron ofrecer un servicio eficiente, a pesar de que al inicio de la pandemia había solo 1.176 camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, debido a las necesidades surgidas durante la emergencia sanitaria, se aumentó la capacidad a 2.200camas, lo cual fortaleció la red hospitalaria tanto pública como privada” (ver figura 21), la población de expertos encuestada respondió:

El 40% estuvo muy de acuerdo, el 50% de la población estuvo de acuerdo con la afirmación, el 10% no estuvo ni de acuerdo o desacuerdo.

Estos resultados indican que un sólido 90% de los expertos a pesar de los retos iniciales destacan la importancia del aumento de la capacidad de camas UCI, durante la pandemia pues contribuyó de manera notable al fortalecimiento de la red hospitalaria en Bogotá. Este consenso sugiere que la expansión de camas UCI fue un factor determinante en la respuesta a la emergencia sanitaria y en la mejora de la capacidad de respuesta del sistema de salud tanto en el sector público como en el privado.

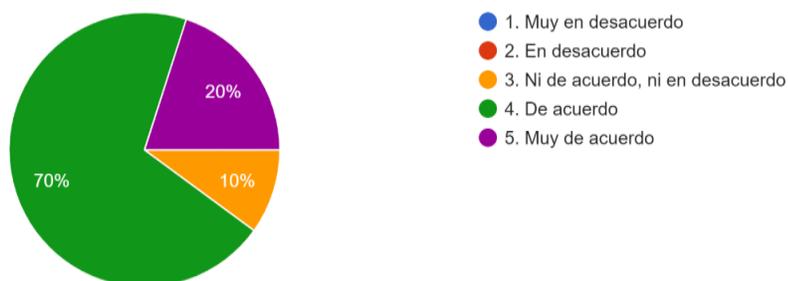
El hecho de que el 40% de los encuestados haya estado muy de acuerdo refuerza la percepción de que este aumento fue un éxito significativo en la gestión de la crisis. La neutralidad del 10% de los encuestados podría reflejar una visión matizada sobre la efectividad total de esta expansión. Es posible que algunos expertos consideren que, aunque el aumento en el número de camas fue una respuesta positiva y necesaria, otros factores, como la calidad de la atención, los

recursos humanos disponibles, también jugaron papeles críticos en la gestión de la emergencia y estos no fueron valorados en esta pregunta.

Figura 24

Pregunta 3.2.

3.2. Las medidas específicas tomadas por el Ministerio de Salud para mantener la estrategia de preparación de hospitales frente a desastres han c... que pasó del 40% al 32% durante la vigencia 2020
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre las medidas específicas tomadas por el Ministerio de Salud para mantener la estrategia de preparación de hospitales frente a desastres-covid 19. Tomado de: Google Forms

Con respecto a las medidas específicas tomadas por el Ministerio de Salud para mantener la estrategia de preparación de hospitales frente a desastres han contribuido a responder la emergencia del COVID-19, ayudando a minimizar el riesgo por contagio que pasó del 40% al 32% durante la vigencia 2020, la población encuestada respondió:

El 70% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 20% estuvo muy de acuerdo y el 10% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

El consenso positivo del 90% de los expertos encuestados indica una fuerte aprobación a la efectividad de las estrategias de preparación hospitalaria implementadas. Esta alta proporción reconoce que las medidas previas adoptadas para preparar los hospitales frente a desastres jugaron un papel crucial en la gestión de la crisis sanitaria. La reducción del riesgo de contagio de un 40% a un 32% es vista como un indicador positivo del impacto de estas estrategias. El hecho de que ningún experto haya expresado desacuerdo o desacuerdo fuerte refuerza la percepción de que las estrategias implementadas fueron efectivas en el contexto de la pandemia.

El 10% de los encuestados que permaneció neutral podría reflejar una perspectiva cautelosa o una falta de información suficiente para evaluar plenamente el impacto de las medidas. Estos

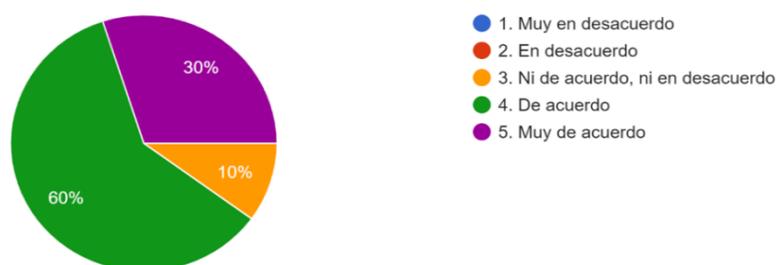
expertos pueden considerar que, aunque las estrategias fueron beneficiosas, otros factores también podrían haber influido en la reducción del riesgo de contagio, como las intervenciones a nivel comunitario, el comportamiento de la población o la evolución del virus.

Figura 25

Pregunta 3.3 sobre la atención al covid 19

3.3. El aumento de camas de cuidados intensivos de 1.176 a 2.200, entre marzo y diciembre de 2020, ha demostrado la capacidad de Bogotá para g... de la atención hospitalaria durante la pandemia.

10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el aumento de camas para atención covid 19. Tomado de: Google Forms

Con respecto a que “El aumento de camas de cuidados intensivos de 1.176 a 2.200, entre marzo y diciembre de 2020, ha demostrado la capacidad de Bogotá para gestionar eficazmente recursos, permitiendo una expansión significativa de la atención hospitalaria durante la pandemia”, la población de expertos con experticia en el tema respondió:

El 30% estuvo muy de acuerdo, el 60% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 10% e mantuvo neutral, sin inclinarse ni a favor ni en contra de la afirmación.

Este alto nivel de acuerdo (90%) subraya una amplia aceptación de que la expansión de la capacidad de camas UCI en Bogotá fue una respuesta efectiva a las demandas de atención médica durante la pandemia y que no solo refleja como en la pregunta 3.1 un notable aumento en la infraestructura básica de salud, sino que también indica una capacidad significativa para gestionar y adaptar los recursos en respuesta a una emergencia sanitaria sin precedentes.

El hecho de que el 30% de los encuestados haya estado muy de acuerdo resalta la percepción de que esta expansión fue crucial para enfrentar la crisis sanitaria. La implementación de nuevas camas UCI y la reconversión de camas de otras áreas, como quirúrgicas o de hospitalización diurna, contribuyó de manera importante a mejorar la capacidad de respuesta del

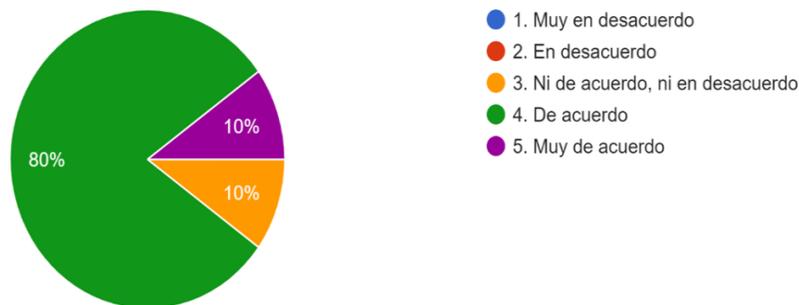
sistema de salud. Esta medida permitió a los hospitales manejar un volumen mucho mayor de pacientes críticos, un factor esencial dado el aumento abrupto en la demanda de atención intensiva durante el pico de la pandemia.

La presencia del 10% de expertos que se mantuvo neutral sugiere una opinión matizada o una falta de información completa sobre la totalidad de la respuesta del sistema de salud. Este grupo podría considerar que, aunque el aumento en la capacidad de camas UCI fue una acción positiva, el éxito de la gestión de recursos también dependió de otros factores, como la disponibilidad de personal capacitado, la gestión eficiente de insumos y medicamentos, y la coordinación entre diferentes instituciones de salud.

Figura 26

Pregunta 3.4 sobre la atención al covid 19

3.4. La implementación de medidas como el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria, la prevención y control de la pandemia por coronavirus...9, fortaleciendo así las capacidades territoriales
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la implementación de medidas como el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria, entre otros para la atención del covid 19. Tomado de: Google Forms

Frente a la afirmación de que “la implementación de medidas como el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria, la prevención y control de la pandemia por coronavirus, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y la atención a grupos vulnerables contemplados en el Plan Territorial de Salud (PTS) ayudaron a lograr una respuesta efectiva y coordinada entre sectores durante la pandemia de COVID-19, fortaleciendo así las capacidades territoriales”, los

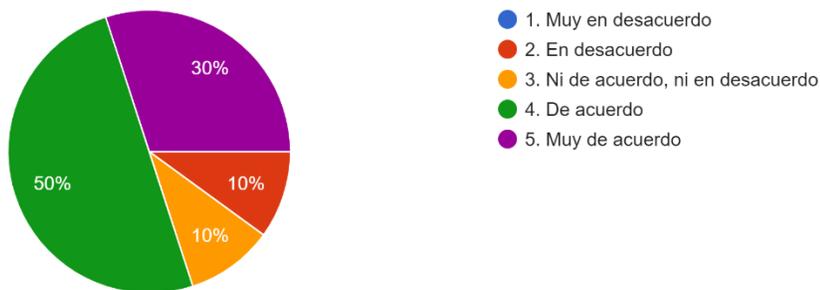
resultados de la encuesta indican que el 10% de los expertos estuvo muy de acuerdo, el 80% estuvo de acuerdo, y el 10% se mantuvo neutral, sin expresar una opinión clara.

El consenso del 90% a favor de la afirmación sugiere que la mayoría de los expertos consideran que las medidas implementadas en el (PTS) fueron efectivas y fundamentales para fortalecer las capacidades territoriales de Bogotá en la gestión de la crisis durante la pandemia, facilitando una mejor preparación y respuesta ante la pandemia, y que también mejoraron la capacidad de coordinación entre diferentes sectores, lo cual es esencial para manejar una emergencia de esta magnitud. El fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y el aumento en la capacidad de diagnóstico, junto con las medidas preventivas y la atención a los grupos más vulnerables, contribuyeron significativamente a la efectividad general de la respuesta. La presencia del 10% de expertos que se mantuvo neutral podría reflejar una falta de información completa o una perspectiva cautelosa respecto a la efectividad de las medidas

Figura 27

Pregunta 3.5 sobre la atención al covid 19

3.5. El monitoreo continuo de la ocupación de camas UCI arrojó una tasa de ocupación por debajo del 90% en momentos críticos, situación que se logró mediante la redistribución de pacientes y recursos, así como la provisión de insumos necesarios para atender la pandemia de Covid-19. Esto fue una respuesta eficiente por parte de los organismos territoriales de emergencias en cuanto al sistema integrado de información en salud”, la población de expertos encuestada respondió:
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el monitoreo continuo de la ocupación de camas UCI. Tomado de: Google Forms

En cuanto a si “El monitoreo continuo de la ocupación de camas UCI arrojó una tasa de ocupación por debajo del 90% en momentos críticos, situación que se logró mediante la redistribución de pacientes y recursos, así como la provisión de insumos necesarios para atender la pandemia de Covid-19. Esto fue una respuesta eficiente por parte de los organismos territoriales de emergencias en cuanto al sistema integrado de información en salud”, la población de expertos encuestada respondió:

El 30% estuvo muy de acuerdo con la afirmación, 50% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 10% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y el otro 10% estuvo en desacuerdo.

Al coincidir el 80% de los expertos en que hubo una respuesta eficiente por parte de los organismos territoriales de emergencias en cuanto al sistema integrado de información en salud, para atender la pandemia de Covid -19, se percibe que la redistribución de pacientes y recursos, así como la provisión oportuna de insumos, fueron efectivas para mantener la ocupación de camas UCI por debajo del 90% en momentos críticos. La respuesta eficiente, tal como se evalúa a través del sistema integrado de información en salud, fue clave para manejar las demandas fluctuantes y minimizar el riesgo de colapso en el sistema de salud.

El hecho de que el 10% de los expertos haya estado en desacuerdo podría reflejar preocupaciones sobre la efectividad real de las medidas implementadas o la percepción de que las estrategias no fueron uniformemente exitosas en todos los aspectos del manejo de la pandemia. Estos expertos podrían haber observado fallos en la aplicación de las estrategias o desafíos en áreas específicas que no fueron completamente abordados por el sistema integrado de información en salud.

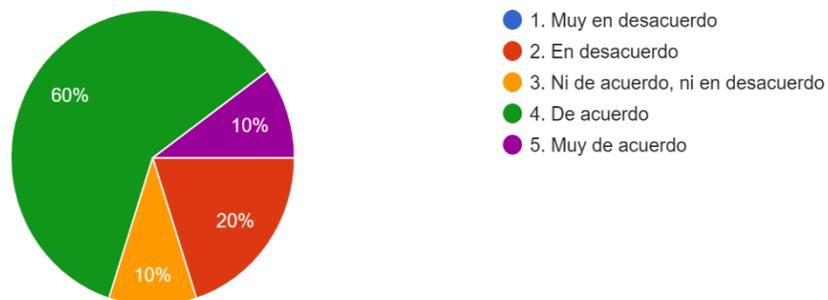
Por otro lado, el 10% que se mantuvo neutral podría deberse a una falta de información completa o a una evaluación más cautelosa sobre el impacto total de las medidas implementadas.

Figura 28

Pregunta 3.6 sobre la atención al covid 19

3.6. La implementación de sistemas logísticos avanzados (SISE) permitió reducir los tiempos de entrega de insumos críticos en un 50%. Gracias a ...a ante una emergencia de salud como el COVID-19.

10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la implementación de sistemas logísticos avanzados. Tomado de: Google Forms

En cuanto a la afirmación de que: “La implementación de sistemas logísticos avanzados (SISE) permitió reducir los tiempos de entrega de insumos críticos en un 50%. Gracias a ello la red hospitalaria de la capital reflejó una adecuada capacidad de respuesta ante una emergencia de salud como el COVID-19”, la población encuestada respondió:

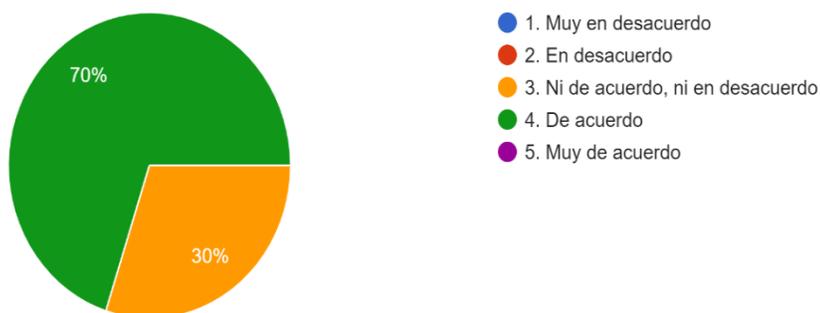
El 10% estuvo muy de acuerdo, 60% estuvo de acuerdo con la afirmación, el 10% estuvo ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 20% estuvo en desacuerdo.

De lo anterior se infiere que por lo menos el 70% de los expertos coinciden en que se logró reducir los tiempos de entrega de insumos críticos en un 50%. Lo cual reflejó que las mejoras en los sistemas logísticos han sido efectivas logrando una adecuada capacidad de respuesta de la red hospitalaria ante una emergencia de salud como el COVID-19. Esta percepción positiva es fundamental para la planificación y ejecución de futuras estrategias de manejo de emergencias sanitarias, ya que refuerza la idea de que la optimización logística es crucial para la resiliencia del sistema de salud.

Figura 29

Pregunta sobre la atención al covid 19

3.7. Con la cobertura de 50 instituciones, incluyendo hospitales, clínicas privadas, universidades, y organizaciones no gubernamentales, las 25 alianzas... por la contingencia del COVID-19 en el territorio
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la percepción de la respuesta a nivel sectorial e intersectorial frente a las problemáticas causadas por la contingencia del COVID-19. Tomado de: Google Forms

De la afirmación: “La cobertura de 50 instituciones, incluyendo hospitales, clínicas privadas, universidades, y organizaciones no gubernamentales; las 25 alianzas estratégicas intersectoriales para asegurar la disponibilidad de insumos médicos y la capacitación específica en manejo de COVID-19, y con los más de 10.000 profesionales de la salud; se cumplieron las expectativas en la percepción de la respuesta a nivel sectorial e intersectorial frente a las problemáticas causadas por la contingencia del COVID-19 en el territorio”

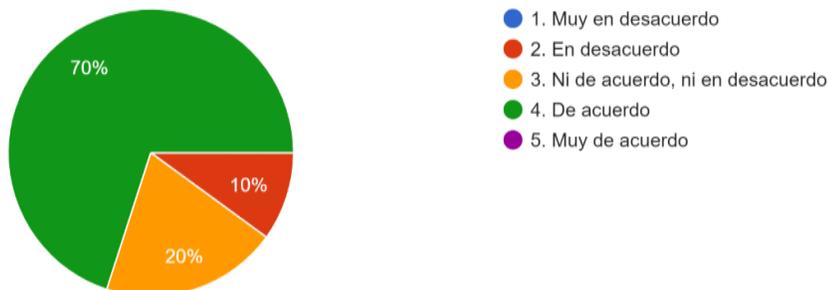
Una mayoría significativa (70%) de los expertos consultados considera que la cobertura de 50 instituciones y las 25 alianzas estratégicas intersectoriales lograron cumplir las expectativas en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Este porcentaje indica que las medidas implementadas fueron percibidas como efectivas para enfrentar las problemáticas causadas por la contingencia sanitaria, asegurando la disponibilidad de insumos médicos y proporcionando capacitación específica en el manejo de la enfermedad, lo cual resalta la importancia de la colaboración intersectorial y la capacitación adecuada en el manejo de crisis de salud pública.

Sin embargo, la percepción neutral de una minoría significativa (30%) de la población de expertos que respondió no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo sugiere que, aunque las medidas implementadas fueron bien recibidas en su mayoría, aún existen áreas que podrían beneficiarse de mejoras adicionales y subraya la necesidad de continuar invirtiendo en el desarrollo y modernización de la infraestructura hospitalaria y en la actualización de equipos médicos para la mejora en la atención de emergencias sanitarias.

Figura 30

Pregunta 3.8 sobre la atención al covid 19

3.8. Durante la atención de la pandemia, según lo expuesto por el MSPS, Bogotá demostró una eficiente prestación de servicio a través de la adm...cceso, facilitando el acceso equitativo a la vacuna.
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre las vacunas. Tomado de: Google Forms

De la afirmación “Durante la atención de la pandemia, según lo expuesto por el MSPS, Bogotá demostró una eficiente prestación de servicio a través de la administración de más de 10 millones de dosis de vacunas, logrando una cobertura superior al 80% de la población objetivo con al menos una dosis; y con la habilitación de más de 400 puntos de vacunación, incluyendo centros móviles y campañas en áreas de difícil acceso, facilitando el acceso equitativo a la vacuna”.

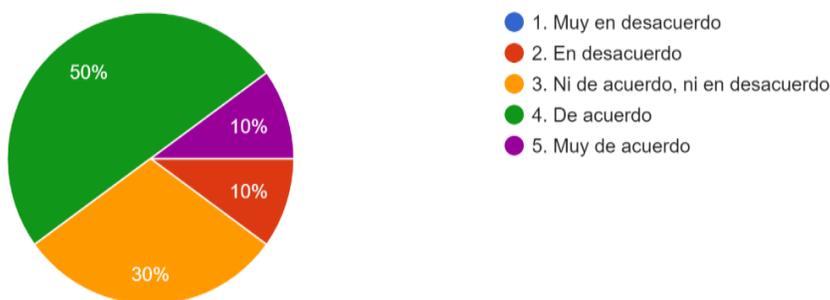
Se infiere que una mayoría (80%) de los expertos consultados reconoce el éxito y la eficiente prestación de servicios de salud en Bogotá durante la pandemia, en lo que respecta a la vacunación. La administración de más de 10 millones de dosis y la cobertura superior al 80% de la población objetivo con al menos una dosis destacan el éxito de la campaña de vacunación. Además, la habilitación de más de 400 puntos de vacunación, incluyendo centros móviles y campañas en áreas de difícil acceso, fue crucial para facilitar un acceso equitativo a la vacuna.

El 20% de los expertos que estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo puede reflejar la percepción de que, todavía hay áreas que requieren atención y mejora. Esta neutralidad podría indicar la necesidad de evaluar continuamente las estrategias de vacunación para asegurar que se mantienen efectivas y adaptadas a las necesidades cambiantes de la población. El 10% que estuvo en desacuerdo señala que, a pesar de los logros alcanzados, aún existen retos y áreas de mejora. Las críticas pueden estar relacionadas con aspectos específicos de la implementación de la campaña de vacunación, como la logística, la comunicación o la gestión de recursos.

Figura 31

Pregunta 3.9 sobre la atención al covid 19

3.9. El aumento del Fondo de Atención de Emergencias (FOME) de 40.5 billones de pesos en 2020 a 5.3 billones de pesos impacto positivamente la cap...spuesta y atención de emergencias en el territorio
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre el aumento del Fondo de Mitigación de Emergencias. Tomado de: Google Forms

Frente a la consideración de que “El aumento del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) al pasar de 40.5 billones de pesos en 2020 a 5.3 billones de pesos, impacto positivamente la capacidad de respuesta y atención de emergencias en el territorio”.

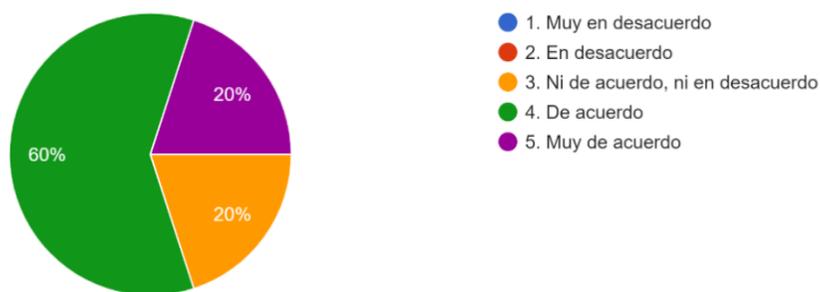
El 60% de los expertos encuestados respalda esta afirmación. De estos, el 10% estuvo muy de acuerdo, lo que refleja un consenso significativo sobre la eficacia de esta medida.

Sin embargo, la notable proporción de respuestas neutrales y en desacuerdo (30%) resalta la necesidad de un análisis continuo y una comunicación transparente sobre la utilización y el impacto de estos fondos o puede que refleje la falta de información sobre el impacto exacto del FOME en la capacidad de respuesta. Es crucial asegurar que los recursos del FOME se manejen de manera eficiente y que se realicen evaluaciones periódicas para maximizar su efectividad en futuras emergencias.

Figura 32

Pregunta 3.10 sobre la atención al covid 19

3.10. Con la adquisición de 1.500 ventiladores mecánicos y la habilitación de 1.000 camas hospitalarias adicionales en 2020, se logró un uso ...idades territoriales para la atención del COVID-19
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la adquisición de equipos médicos. Tomado de: Google Forms

Frente a la afirmación “con la adquisición de 1.500 ventiladores mecánicos y la habilitación de 1.000 camas hospitalarias adicionales en 2020, se logró un uso eficiente de los recursos disponibles en Bogotá; además se fortalecieron las capacidades territoriales para la atención del COVID-19”, la población encuestada respondió:

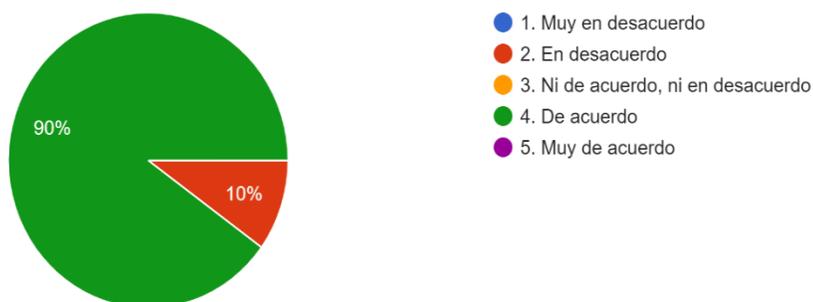
El 20% estuvo muy de acuerdo, 60% de la población estuvo de acuerdo con la afirmación, el 20% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Así las cosas, el 80% de los expertos encuestados respalda la afirmación como positiva en un uso eficiente de los recursos disponibles y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención del COVID-19 en Bogotá. Este respaldo mayoritario indica una percepción positiva de las medidas implementadas y su impacto en la mejora de la infraestructura sanitaria de la ciudad. El hecho de que el 20% de los encuestados se mostró neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) sugiere que, aunque la mayoría reconoce los beneficios de las medidas, existen ciertos aspectos que podrían no estar completamente claros o que requieren una evaluación más detallada. Esta neutralidad podría reflejar la necesidad de una comunicación más efectiva sobre el impacto directo de estas adquisiciones en la atención sanitaria y en la gestión de la pandemia.

Figura 33

Pregunta 3.11 sobre la atención al covid 19

3.11. Según el MSPS, con la derivación correcta al nivel adecuado de atención que logró la meta establecida del 90% y la capacidad de respuesta ...nes de emergencia como la pandemia por COVID-19
10 respuestas



Nota. Esta figura habla sobre la coordinación y los protocolos de derivación entre los diferentes niveles de atención ante el covid 19. Tomado de: Google Forms

“Según el MSPS, con la derivación correcta al nivel adecuado de atención que logró la meta establecida del 90% y la capacidad de respuesta en Emergencias (55%), Bogotá ha implementado adecuadamente la coordinación y los protocolos de derivación entre los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) para garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes, especialmente en situaciones de emergencia como la pandemia por COVID-19”, la población objetivo respondió:

El respaldo del 90% refleja una percepción positiva sobre la capacidad de Bogotá para manejar la derivación adecuada de pacientes entre diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria). Este respaldo indica que tanto el MSPS como las autoridades locales han sido exitosos en asegurar una atención integral y oportuna a los pacientes y que los protocolos establecidos fueron efectivos para garantizando la atención adecuada en el momento y lugar correctos, algo crucial durante situaciones de emergencia. especialmente durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19.

El 10% que estuvo en desacuerdo señala que, aunque la mayoría ve las medidas como efectivas, existen críticas y áreas de mejora. Estas opiniones podrían estar relacionadas con experiencias individuales o percepciones sobre la eficiencia y rapidez de la derivación en ciertos casos específicos.

Discusión final de los resultados del cuestionario Delphi:

De acuerdo al cuestionario Delphi, se logra deducir que Bogotá cuenta con una estructura organizativa bien definida para la gestión de emergencias; además, la existencia de comités de emergencia y planes de respuesta rápida son indicadores de una capacidad institucional robusta. Por otro lado, Bogotá ha asignado recursos financieros significativos para la atención de emergencias de salud y desastres naturales; por otro lado, se ha demostrado la capacidad para mantener la sostenibilidad financiera a largo plazo, asegurando que los fondos estén disponibles no solo para la respuesta inmediata, sino también para programas de prevención y preparación; sin embargo, la disponibilidad de tecnología avanzada y equipamiento adecuado para la detección, monitoreo y respuesta a emergencias es esencial; esto incluye equipos médicos, sistemas de monitoreo de incendios forestales y plataformas digitales para la gestión de información.

Complementando lo expuesto, la existencia de mecanismos eficientes de coordinación entre diferentes operadores y niveles de gobierno es fundamental; esto incluye la colaboración con entidades nacionales e internacionales, así como con el sector privado y organizaciones no gubernamentales; además, la capacidad de mantener una comunicación clara y efectiva durante las emergencias asegura que todos los actores relevantes estén bien informados y puedan actuar de manera coordinada. Esto incluye la utilización de sistemas de comunicación integrados y la realización de simulacros regulares.

Ante lo expuesto, la existencia de protocolos bien definidos y comités de emergencia activos, la disponibilidad de recursos suficientes y la capacidad de movilización rápida de fondos, el buen equipamiento y personal capacitado y los mecanismos de coordinación establecidos y efectivos son factores importantes para atender eficientemente la atención de emergencias, principalmente en incendios forestales y del Covid 19.

Con respecto a la opinión abierta, los encuestados recomendaron:

- Que se articulen más las entidades del sistema y brinden más capacitaciones a todos los organismos
- La gestión del riesgo en emergencias y desastres abordada en el sector salud, aún no se ha estructurado, toda vez que presenta una ambigüedad en la prestación y el aseguramiento del servicio de salud, no se ve la importancia de la articulación en políticas de atención pre hospitalaria, o a la preparación de plan de emergencias de hospitales seguros y todo queda relegado a las ARL seguridad y salud en el trabajo, lo cual se vuelve un plan de papel.
- Lastimosamente en salud es muy complejo articular las dinámicas de la prestación y el aseguramiento en un entorno de desastre; en nuestro contexto latinoamericano, no existe voluntad política y este tema no es de los médicos emergenciólogos, ni tampoco de la parte pre hospitalaria es un enfoque holístico multiamenaza en el cual se debe tener en cuenta en la actuación de todos los entes de salud y se articulen en pro de una preparación, respuesta, conocimiento y disminución del riesgo.
- Fortalecer las capacitaciones en Primer Respondiente en Emergencias y Desastres.
- El éxito del manejo de las UCI se fundamentó en haber asignado a los CRUE la administración de las UCI y al haber asignado recursos equitativos para la atención
- Si bien la capacidad de camas de UCI se amplió, aun así, las camas de urgencias y de hospitalización no daban abasto, por lo que las condiciones de hacinamiento en urgencias y la sobre ocupación no fueron gestionadas de la mejor manera.

- A nivel Distrital y Nacional se requiere de una preparación y una planeación permanente de todos los actores del sistema de atención de emergencias
- Se debe realizar un mayor esfuerzo por dar participación activa a la ciudadanía en la elaboración y seguimiento del plan territorial
- La inclusión de los actores en las situaciones de emergencia como pandemia permite mejorar la respuesta el desarrollo de actividades previas de entrenamiento y capacitación permite mejorar la intervención y respuesta oportuna

De acuerdo al estado del arte se hace un análisis de los resultados obtenidos de la entrevista Delphi con otros estudios, obteniéndose las siguientes apreciaciones:

- Se necesita mayor articulación entre entidades del sistema y más capacitaciones.
- Estudios previos del estado del arte muestran que la integración y coordinación entre diferentes entidades es crucial para una respuesta efectiva en emergencias.
- Según estudios internacionales, la falta de claridad y estructura en la gestión del riesgo puede llevar a respuestas ineficaces en situaciones de desastre
- La capacitación continua es un factor clave para mejorar la respuesta en emergencias
- El éxito del manejo de las UCI se fundamenta en la administración por parte de los CRUE y la asignación equitativa de recursos.
- Estudios durante la pandemia de COVID-19 resaltan la importancia de una administración centralizada y una distribución equitativa de recursos para manejar eficazmente las UCI
- La participación ciudadana en la planificación y gestión de emergencias es fundamental para asegurar una respuesta efectiva y aumentar la resiliencia comunitaria

- La inclusión y capacitación de diversos actores en la gestión de emergencias ha demostrado mejorar la capacidad de respuesta y la coordinación durante crisis

Con respecto a los hallazgos y análisis del cuestionario Delphi sobre las capacidades Institucionales, Financieras, Técnicas y Político-Sociales de las Entidades Territoriales, se logró encontrar que, en cuanto a las capacidades institucionales, se revela que las capacidades institucionales en las entidades territoriales de Bogotá presentan una estructura organizativa adecuada para la gestión de emergencias y desastres.

Al respecto de las capacidades institucionales, una de las mayores fortalezas es la existencia de protocolos bien definidos y la presencia de personal capacitado; además, las entidades cuentan con planes de emergencia establecidos y roles claramente delineados para el personal.

En términos de capacidades financieras, los hallazgos del análisis Delphi indican que se han logrado establecer mecanismos de financiamiento de emergencia que les permiten reaccionar con rapidez en situaciones críticas; además existe la flexibilidad para reasignar fondos en momentos de crisis.

Por otro lado, en cuanto a las capacidades técnicas se reveló que las entidades territoriales cuentan con ciertos recursos tecnológicos y equipamiento, pero enfrentan desafíos importantes en términos de actualización y mantenimiento; además, las capacidades político-sociales fueron evaluadas en términos de la colaboración entre actores, encontrándose que la colaboración interinstitucional y la participación activa de la comunidad en la preparación y respuesta a emergencias fueron destacadas como puntos fuertes; además, la confianza en las instituciones locales y la voluntad política para mejorar la gestión de emergencias también se señalaron como aspectos positivos en este punto.

Gracias a la información obtenida por el la entrevista Delphi, se logró hacer un análisis comparativo sobre las capacidades territoriales en términos de la cobertura de operadores en emergencias sanitarias en Bogotá durante la pandemia de COVID-19 , donde se observó que en la capacidad operativa se lograron mejoras ante el aumento de número de operadores como médicos enfermeros, paramédicos y otros profesionales de la salud; por otro lado, se evidencia una buena disponibilidad de equipos médicos, camas hospitalarias, unidades de cuidados intensivos (UCI), ventiladores, entre otros; también se logró encontrar que hay un buen número de hospitales como también centros de salud, los cuales están distribuidos en la ciudad y poseen planes y protocolos

existentes para responder a emergencias. Todo lo anterior permitió un incremento de personal, la adquisición de equipamiento como ventiladores y camas hospitalarias, como también la ampliación de la infraestructura hospitalaria. Por último, la *implementación* de tecnologías para la telemedicina, coordinación interinstitucional, ayudó a mejorar la comunicación entre operadores.

A través de la entrevista se logró evidenciar que hay un buen alcance de los servicios de emergencia en diferentes localidades de Bogotá, especialmente en áreas vulnerables y hay una oportuna eficiencia de los operadores para responder rápidamente y de manera efectiva a los casos de COVID-19, como también se vio un adecuado monitoreo de la ocupación de unidades de cuidados intensivos y la capacidad de expansión, lo cual refleja la articulación entre las entidades responsables.

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (2015). *Gobernanza y Gestión Pública*. Fondo de Cultura Económica. Fondo de Cultura Económica. México, D. F
<https://marcelagonzalezduarte.files.wordpress.com/2018/01/aguilar-villanueva-gobernanza-y-gestion-publica.pdf>
- Acuerdo 761 de 2020, artículo 1. Colombia, Presidencia de la Republica.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (s.f) Secretaria Distrital de Planeación- documentos.
<https://www.sdp.gov.co/micrositios/pdd-2020-2024/documentos>
- Arias Calvo, J. (18 de febrero de 2021). Así empezó la vacunación contra el COVID-19 en Bogotá.
<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/inicio-de-vacunacion-contr-el-covid-19-en-bogota>
- Banco Mundial (s.f). Indicadores. Médicos (por cada mil personas)
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>
- Cámara de comercio (2020). Situación actual del Covid-19 en Bogotá y recomendaciones de política pública para afrontarlo. Biblioteca Digital CCB
<https://bibliotecadigital.ccb.org.co/items/37c46197-313e-4ba6-923d-fc65fbdd694e>
- Cavallo J. J, Donoho, D, Howard P. F.(2020) Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—Planning for the Nth Patient. JAMA Health Forum. <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2763353>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) (2018). Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia. República de Colombia - departamento nacional de planeación (pp. 14-18)
<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/econ%c3%b3micos/3918.pdf>

Dirlikov, E; Ethan, F.L; Stacy, L.T; Caitlin, M. W; Smith-Grant, J. C; Chang, J; Oster, A; Bjork, A; Young, S ; Alvina, U. (2020). CDC Deployments to State, Tribal, Local, and Territorial Health Departments for COVID-19 Emergency Public Health Response. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001876/>

García, C. J. G. (2003). De la primera a la segunda generación de reformas del estado en América Latina; giro ideológico y cambio conceptual. SciELO Colombia. Cuad. Econ. vol.22 no.38 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722003000100005

Gordon, T. J (1994). The Delphi Method. Futures research methodology. AC/UNU Millennium Project (pp. 14-28) https://eumed-agpol.iamm.fr/private/priv_docum/wp5_files/5-delphi.pdf

IFRC (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja), (s.f). Definición de desastre. <https://www.ifrc.org/es/nuestro-trabajo/desastres-clima-y-crisis>

Idiger, (Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático) (s.f): Plan distrital del riesgo y desastres y cambio climático Bogotá 2018.-2030. <https://www.ambientebogota.gov.co/plan-distrital-de-gestion-del-riesgo-y-cambio-climatico-para-bogota-d.c.-2015-2050>

Idiger (Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático) (2021). Plan de emergencia y contingencia Distrital. Segunda temporada de menos lluvias 2020. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C https://www.sire.gov.co/documents/82884/518855/Plan+de+emerg+y+conting_Final.pdf/73a5c63b-20d5-4030-bfb3-efc12fede430

INS (Instituto Nacional de Salud) (s.f) Covid 19 en Colombia. Corte 07-06-2023. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

López, C (2020)- Programa de Gobierno Claudia alcaldesa 2020 – 2023. ISBN No. Radicado: 334252. Bogotá D.C. 2019-08-26 Bogotá D.C., Colombia. (pp.24-38)
<https://bogota.gov.co/html-blocks/ViewerJS/view.html#/sites/default/files/inline-files/programadegobiernoclaudialopez.pdf>

Lobato-Martínez, M; Monjas E.M; Gómez García, S (2022, mayo). Situación y perspectivas del periodismo científico en España. Investigación prospectiva a través del método Delphi, Facultad de Filosofía y Letras / Universidad de Valladolid.
<https://ojs.labcom-ifp.ubi.pt/index.php/ec/article/view/1056>

Ministerio de salud (2020) Informe Avance Metas Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 Informe Técnico Periodo 2012 – 2019, Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo de Planeación de la Salud Pública. Octubre de 2020 (pp. 20-24).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-avance-metas-pdsp-2012-2021-periodo2012-2019.pdf>

Ministerio de salud (2022). Plan decenal de salud pública- PDSP 2022 – 2031. (pp.39-46)
https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf

MinSalud. (s.f.) Estrategia Nacional de Respuesta a Emergencias en Salud. Centro de comunicaciones y coordinación para la respuesta a emergencias del sector salud
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/estrategia-nacional-de-respuesta-a-emergencias-en-salud.aspx>

McCabe, R; Schmit, N, Christen, P; D’Aeth, J; Lochen, A, Rizmie D, Shevanthi N, Miraldo, M; Aylin P, Bottle, A; Perez, P; ; C, Ghani; Ferguson, N. M; White P & Hauck, K (2020). Adapting hospital capacity to meet changing demands during the COVID-19 pandemic. BMC Medicine. Volume 18, Article num 18, Article number: 329
<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01781-w>

Molano, J. (2020). Concepto de Capacidades. (M. Martínez, Entrevistador)

Antioquia critica. <https://www.antioquiacritica.com/alfredo-molano-1944-2019-y-la-sociologia-como-cronica-de-los-conflictos-y-la-violencia-in-memoriain/>

MinSalud-Chile. (2019). Plan Nacional de Emergencias y Desastres en Salud. Santiago, Chile: MINSAL. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

MinSalud. (2020). Medidas para afrontar la covid-19 tras un mes de su llegada al país. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Medidas-para-afrontar-la-covid-19-tras-un-mes-de-su-llegada-al-pais.aspx>

MinSalud. (s.f.). Dimensión salud pública en emergencias y desastres (2012-2021). <https://minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-saludpublica-emergenciasydesastres.pdf>

MinSalud. (2022) RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social. (pp.46-78) https://www.MinSalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2013) Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-saludpublica-emergenciasydesastres.pdf>

Nirmal K, Stella C, Abbas O, Jun X (2020) Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. National library of medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199075/>

Nieuwenhuijsen, M. J. (25 de marzo de 2020). COVID-19 en las ciudades: ¿Cómo está afectando la pandemia a la salud urbana? Instituto de salud global-Barcelona <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/covid-19-en-las-ciudades-como-esta-afectando-la-pandemia-a-la-salud-urbana-/4735173/0>

Organización Panamericana de Salud. (s. f.). OPS/OMS | En el camino a la Salud Universal <https://www.paho.org/es/salud-universal>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). Fortalecimiento de la preparación y respuesta en salud pública ante emergencias y desastres en las Américas. Marco conceptual y descripción. Washington. (pp. 84-96) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Pulido, S. (2020). ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? Gaceta Médica. <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>

Rincón, M. H (2021). Principales efectos de las medidas tomadas a raíz de la pandemia por el Covid-19 en la economía bogotana. Secretaria de planeación Bogotá. Bogotá D.C <https://www.sdp.gov.co/transparencia/info-especifica-entidad/publicaciones/estudios/principales-efectos-de-las-medidas-tomadas-a-raiz-de-la-pandemia-covid-19-la-economia-bogotana>

Rosas, A. (2008). Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. Scielo, política y cultura. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-77422008000200006&lng=es&nrm=iso

Raffino, M. E. (2019). Concepto de emergencia. <https://concepto.de/emergencia/>

Resolución 5261 de 1994, Colombia, Presidencia de la Republica

Redacción Bogotá (2020). Bogotá, referente internacional por medidas innovadoras frente al coronavirus

<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gestion-publica/bogota-medidas-innovadoras-frente-al-coronavirus>

Sen, A. (2020). Desarrollo y Libertad (Vol. reimpresión). Barcelona, Córcega, España. Editorial planeta S.A. Buenos Aires.

https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Sesion1_doc1.pdf

Secretaria de salud de Bogotá (2020) Plan territorial de salud de Bogotá 2020-2024. “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XX” Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Bogotá D.C

http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf

Secretaria de Bogotá (2023) Datos de COVID

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

Vethencourt, F. (2007). Justicia social y capacidades. Un acercamiento al enfoque de Amartya Sen. Caracas. Instituto de investigaciones Gino Germani. Facultad de ciencias sociales. Universidad de Buenos Aires. Publicado en: Banco Central de Venezuela. http://catalogoiiigg.sociales.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=72578&shelfbrowse_itemnumber=66989

Velasco, N; Castaño, F; Burbano, A; Ramírez, A; González U. C, Pinzón J. D; Arévalo J.L (2020). ¿Con qué se le hace frente al Covid-19?-Capacidad hospitalaria instalada en Bogotá. Universidad de los Andes -Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali.

<https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2020-05/capacidad-hospital-bogota-covid-19.pdf>

Williner, A. (2012). La generación de capacidades y su papel en el desarrollo de territorios de América Latina y el Caribe, 1962-2012. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Santiago de Chile, publicación de las Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7247-la-generacion-capacidades-su-papel-desarrollo-territorios-america-latina-caribe>

Worldometer (Abril de 2024) Coronavirus Cases. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Zurita Vega Patricio (2021). Capacidades institucionales y vulnerabilidad territorial frente a emergencias. Un análisis de las condiciones actuales de gestión y planificación de las municipalidades del Área Metropolitana de Santiago, [Tesis presentada para obtener Título profesional de Planificador Urbano y grado académico de Magíster en Desarrollo Urbano]. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://estudiosurbanos.uc.cl/wp-content/uploads/2022/04/TESIS-PVZ.pdf>

Zhenghao F, Xiaolei X (2022). A distributionally robust optimisation for COVID-19 testing facility territory design and capacity planning. *International Journal of Production Research*- Volume 60, 2022 - Issue 13: Special Issue: Analysis, Design, and Optimization in Smart and Connected Production and Service Systems <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207543.2021.2022233>

ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO DELPHI

Cuestionario DELPHI - Junio 2024

GLOSARIO

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

PTS: Plan Territorial de Salud

IDEGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

E.T: Entidad territorial.

U.A.E: Unidad de atención al riesgo

UCI: Unidad de cuidados intensivos

INTRODUCCIÓN

Por medio de la presente consulta se pretende valorar la opinión por parte de expertos acerca de las capacidades en términos de cobertura de la E.T de Bogotá D.C, que desde la dimensión de emergencias y desastres del PTS 2020-2023 permitieron atender situaciones críticas o de impacto en el territorio, específicamente se analizan las capacidades en los ámbitos de incendios, y manejo del Covid 19- en el periodo 2020 -2023.

1. SI DESEA, DILIGENCIA SU NOMBRE
2. **LUGAR DE TRABAJO DURANTE ENTRE LOS AÑOS 2020 - 2023 ***
3. LUGAR DE TRABAJO ACTUAL

INSTRUCCIONES

Este cuestionario está dirigido al personal que actualmente esté involucrado o haya estado vinculado durante el periodo de estudio en actividades relacionadas con la capacidad territorial e institucional de Bogotá en la planeación, gestión, desarrollo u operación de respuesta a emergencias y desastres. Se enfoca principalmente en la prevención y atención de incendios y la planeación y atención a la pandemia por Covid-19

De acuerdo a las preguntas que se presentan a continuación, indique según su experiencia como valora los propósitos y alcances del Plan Territorial de Salud 2020-2023, siguiendo la escala:

1= Muy en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Muy de acuerdo

1. PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 – 2023

SEGÚN SU EXPERIENCIA, QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTA CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

1.1. El PTS de Bogotá logró alinear las necesidades y prioridades de salud a través de:

-200 consultas comunitarias para identificar las prioridades de salud de diferentes grupos poblacionales.

-Distribución estratégica de 22 hospitales públicos en diferentes localidades.

-La instalación de los 220 centros de atención primaria que proporcionaron servicios básicos de salud en todas las localidades.

-La destinación de más de 200.000 millones de pesos para la adquisición de equipamiento médico avanzado.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.2. Se logró una mejor utilización social y económica de los recursos disponibles (el PTS de Bogotá en el 2020 conto con 21 billones de pesos y en el 2023 de \$31.5 billones de pesos) para garantizar una respuesta adecuada, oportuna y suficiente ante situaciones de emergencia en salud, fortaleciendo así las capacidades territoriales.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.3. Bogotá ha mejorado la interoperabilidad de los sistemas de información entre las diferentes instituciones de salud, con el fin de facilitar el intercambio de datos y mejorar la coordinación

en la atención de los pacientes, tal como se contempló en el PTS

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.4. Teniendo en cuenta los datos del Ministerio de Salud, en la vigencia 2021 hubo un 60% de cumplimiento de la proporción de casos gestionados de manera coordinada entre dos o más instituciones de salud, lo cual ha fortalecido la coordinación entre las diferentes instituciones de salud en Bogotá para garantizar la atención integral a la población en todos los niveles de complejidad

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.5. Con el 15% de la población que ha participado en programas de educación * y concienciación ambiental organizados por el PTS de Bogotá, las medidas específicas ejecutadas (como la educación, vigilancia y monitoreo y la coordinación interinstitucional) se logró impactar positivamente la preservación del medio ambiente de la ciudad.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.6. La implementación de sistemas de alerta temprana y la mejora en la coordinación entre las

diferentes instituciones de salud y de gestión de emergencias fortaleció la capacidad institucional de Bogotá en términos de: planificación y preparación, capacitación, ejercicios, gestión, comunicación y coordinación. Se puede concluir que con la implementación del PTS se ha contribuido a mejorar la atención de emergencias y desastres que impactan en el territorio

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo
- Otros: _____

1.7. La consideración del MSPS, de que la participación ciudadana y comunitaria en la formulación, implementación y seguimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) 2020 a 2023 de Bogotá fue aceptable.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

1.8. La inclusión de la ciudadanía y las comunidades en el proceso de planeación de la Entidad Territorial de Bogotá al desarrollar la metodología "Pase a la Equidad en Salud" establecida por el MSPS permitió una mayor identificación de las necesidades y prioridades de salud de la población Bogotana.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo

5. Muy de acuerdo

1.9. Para la vigencia 2022, con respecto al año 2021, (datos del MSPS) en Bogotá se observó una mejora en la cobertura de los servicios de salud, con un aumento significativo del 40% en la atención primaria y en la prestación de servicios especializados.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

¿Su experiencia ha tenido relación con la temática de gestión de emergencias y desastres?

Marca solo un óvalo.

- SI Ir a la pregunta 2.1
- NO Ir a la pregunta 3.1

2. PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

EN CUANTO A SU EXPERIENCIA, EN LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (PERÍODO 2020-2023) QUE TAN DE ACUERDO ESTÁ CON ESTAS AFIRMACIONES:

2.1. El porcentaje de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres (82,25%) del Sistema de Monitoreo de la Salud Pública de Bogotá para 2021, permitió la implementación efectiva de acciones de atención frente a las emergencias y desastres en la ciudad y un avance integral del relacionamiento a nivel sectorial e intersectorial.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo

5. Muy de acuerdo

2.2. Las capacitaciones, los ejercicios de simulación y la gestión de la información propuesto en el Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá 2020- 2023 mejoraron la preparación y la capacidad de respuesta ante las emergencias y desastres que afectan el territorio

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

2.3. Durante la vigencia 2020, según el Ministerio de Trabajo, los 4 Comités de ayuda Mutua (CAM aeropuerto el dorado, Zona Industrial de Puente Aranda, Centro Internacional, Ciudad Bolívar) apoyados por el IDIGER beneficiaron la respuesta oportuna y coordinada a 6.096 personas y 27 empresas; lo cual demuestra una mejora de la preparación ante emergencias.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

2.4. De acuerdo con la versión vigente publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para el 2023 se dio la actualización del marco legal, modificación y separación de los Planes de Emergencias por cada sede, lo que demuestra un avance efectivo de las capacidades territoriales de Bogotá.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

Experiencia relacionada con el Covid-19

EN SU EXPERIENCIA HA TENIDO RELACIÓN CON LA ELABORACIÓN DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y/O GESTIONES EN LA ATENCION RELACIONADOS CON EL COVID 19

Marca solo un óvalo.

- SI *Ir a la pregunta 3.1*
- NO *Ir a la pregunta 4.1*

3. ATENCIÓN AL COVID 19

EN CUANTO A SU EXPERIENCIA, FRENTE AL PROCESO DE PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MSPS Y DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID 19, QUE TAN DE ACUERDO ESTA CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

3.1. Entre 2020 y 2021, las diferentes instituciones de salud en Bogotá lograron ofrecer un servicio eficiente, a pesar de que al inicio de la pandemia había solo 1.176 camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, debido a las necesidades surgidas durante la emergencia sanitaria, se aumentó la capacidad a 2.200 camas, lo cual fortaleció la red hospitalaria tanto pública como privada.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.2. Las medidas específicas tomadas por el Ministerio de Salud para mantener la estrategia de preparación de hospitales frente a desastres han contribuido a responder la emergencia del COVID-19, ayudando a minimizar el riesgo por contagio que pasó del 40% al 32% durante la vigencia 2020

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.3. El aumento de camas de cuidados intensivos de 1.176 a 2.200, entre marzo y diciembre de 2020, ha demostrado la capacidad de Bogotá para gestionar eficazmente recursos, permitiendo una expansión significativa de la atención hospitalaria durante la pandemia.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.4. La implementación de medidas como el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria, la prevención y control de la pandemia por coronavirus, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y la atención a grupos vulnerables contemplados en el Plan Territorial de Salud (PTS) ayudaron a lograr una respuesta efectiva y coordinada entre sectores durante la pandemiade COVID-19, fortaleciendo así las capacidades territoriales

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo

5. Muy de acuerdo

3.5. El monitoreo continuo de la ocupación de camas UCI arrojó una tasa de ocupación por debajo del 90% en momentos críticos, situación que se logró mediante la redistribución de pacientes y recursos, así como la provisión de insumos necesarios para atender la pandemia de COVID-19. Esto fue una respuesta eficiente por parte de los organismos territoriales de emergencias encuancto al sistema integrado de información en salud.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

3.6. La implementación de sistemas logísticos avanzados (SISE) permitió reducir los tiempos de entrega de insumos críticos en un 50%. Gracias a ello la red hospitalaria de la capital reflejó una adecuada capacidad de respuesta ante una emergencia de salud como el COVID-19.

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo
- Otros: _____

3.7. Con la cobertura de 50 instituciones, incluyendo hospitales, clínicas privadas, universidades, y organizaciones no gubernamentales, las 25 alianzas estratégicas intersectoriales para asegurar la disponibilidad de insumos médicos y la capacitación específica en manejo de COVID-19, a más de 10.000 profesionales de la salud, se cumplieron las expectativas en la percepción de la respuesta a nivel sectorial e intersectorial frente a las problemáticas causadas por la contingencia del COVID-19 en el territorio

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.8. Durante la atención de la pandemia, según lo expuesto por el MSPS, Bogotá demostró una eficiente prestación de servicio a través de la administración de más de 10 millones de dosis de vacunas, logrando una cobertura superior al 80% de la población objetivo con al menos una dosis; y con la habilitación de más de 400 puntos de vacunación, incluyendo centros móviles y campañas en áreas de difícil acceso, facilitando el acceso equitativo a la vacuna.

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.9. El aumento del Fondo de Atención de Emergencias (FOME) de 40.5 billones de pesos en 2020 a 5.3 billones de pesos impacto positivamente la capacidad de respuesta y atención de emergencias en el territorio

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.10. Con la adquisición de 1.500 ventiladores mecánicos y la habilitación de 100 camas hospitalarias adicionales en 2020, se logró un uso eficiente de los recursos disponibles en Bogotá;

además se fortalecieron las capacidades territoriales para la atención del COVID-19

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

3.11. Según el MSPS, con la derivación correcta al nivel adecuado de atención que logró la meta establecida del 90% y la capacidad de respuesta en Emergencias (55%), Bogotá ha implementado adecuadamente la coordinación y los protocolos de derivación entre los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) para garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes, especialmente en situaciones de emergencia como la pandemia por COVID-19

Marca solo un óvalo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

4. Opinión Abierta

Para el estudio es muy importante si usted tiene una opinión o crítica constructiva que aporte al mismo o si quiere ampliar alguna de sus respuestas:

Escriba su opinión * _____

Nota: La realización de esta encuesta es para fines educativos, su reproducción total o parcial está prohibida.

Elaboró:

MARGIE SIMONE MARTINEZ CASTAÑEDA

Aspirante a Magister en Planeación Territorial.

Universidad de América.