

modelo de salud que promueva el ejercicio efectivo del derecho a la salud de todos los habitantes de Bogotá. El proyecto SALUD EN LINEA, busca apoyar el desarrollo de la red hospitalaria y la gestión de rectoría de la Salud a través de la implantación de un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación (TIC), necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información. Como producto de este proyecto se busca aportar en la búsqueda de una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo y que apoye el programa Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad.

Igualmente, con el proyecto se busca mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Distrito Capital, facilitando los flujos de información y comunicaciones los niveles intra e interinstitucional, intersectorial, en este sentido el proyecto se justifica ya que aporta al bienestar de los ciudadanos acercando a ellos los servicios y mejorando la forma en que estos se prestan.

Pese a los avances alcanzados, persiste el problema principal fundamentado en la falta de información integrada, oportuna, confiable, consistente, segura, actualizada y en línea que soporte la toma de decisiones para planear, implementar, monitorear, controlar y optimizar el modelo de atención en salud.

Lo anterior, se debe a diversas causas, entre las cuales se identifican las siguientes:

1. Desarrollo desigual de los sistemas de información en la SDS y las ESE, en cuanto al nivel de automatización, arquitecturas, metodologías en los desarrollos y en general en la calidad de software.

Es de mencionar que en la red pública adscrita constituida por 22 ESE en los diferentes niveles de atención, todas tienen sistemas de información administrativo, pero solo 11 tienen sistemas de información clínico-asistenciales, con diferentes tecnologías y proveedores; no siendo interoperables, es decir, que no tienen la capacidad de intercambiar datos clínicos entre las diferentes instituciones. En conclusión, la red pública de la SDS no cuenta con un sistema integrado de gestión de información clínica-administrativa que permita el registro adecuado e interoperabilidad de datos clínicos pertinentes para la atención.

Así mismo en la SDS, existen 61 Sistemas de Información, de los cuales 6 son externos y 55 internos, con diversas tecnologías y los cuales han seguido procesos diferentes de desarrollo.

2. Falta recurso humano suficiente, capacitado y asignado de forma permanente a procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evolución de los diferentes proyectos de sistemas de información. La dispersión y desintegración del talento humano no siguiendo políticas, procedimientos y metodologías de manera conjunta, genera desarrollos desiguales y sistemas de información débilmente acoplados. En el caso de la SDS, se tiene un personal

de sistemas de 90 personas distribuidos por toda la institución, de los cuales solo 35 están adscritos a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC, lo que evidencia dicha problemática.

3. Falta de compromiso por la alta dirección para el desarrollo de los proyectos con componente de TIC.
4. Falta de directrices en materia de TIC desde la Secretaría Distrital de Salud como cabeza de sector.
5. Deficiencia en Infraestructura de TIC, representada en la SDS en 44 equipos servidores con serias limitaciones en cuanto a especificaciones técnicas, de los cuales solo 2 tienen garantía y soporte vigente y algunos con más de 10 años de vida útil. Por otra parte, se cuenta con 1.300 puntos de red con más de 12 años sin un mantenimiento preventivo y 1.100 computadores PC de los cuales el 70% tiene menos de 2GB de RAM.

En cuanto a las Empresas Sociales del Estado, existen así mismo, limitaciones de infraestructura tecnológica, dado que no se cuenta con centros de cómputo dotados con las configuraciones de seguridad requeridas, suficiencia y rendimiento en equipos PC, impresoras y otros dispositivos, sumado a deficiencias en las redes de comunicación de datos al interior con la SDS y entre ellas.

6. Con respecto a las deficiencias en el acceso y oferta de servicios, los cuales pueden ser potenciados a través de sistemas de Telesalud, encontramos que en la actualidad en el Distrito no existe implementado este tipo de soluciones y lo poco que se había avanzado en materia de telepediatría y teleradiología no tuvo continuidad por dificultades financieras.

5. DESCRIPCION (Qué se va a hacer para solucionar el problema?)

Se plantea como alternativa de solución, implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información.

El Sistema de Información se constituye en una de las herramientas fundamentales de gestión, control y formulación de política, con características de alta flexibilidad, portabilidad, eficiencia y seguridad dadas las condiciones de operación del Sistema general de seguridad social en salud en general y del modelo de atención en salud en los territorios liderado desde la Secretaría Distrital de salud en el marco del plan de desarrollo Bogotá Humana.

Este sistema de información deberá proveer información en todos los niveles: Operativo o transaccional, táctico y estratégico; enmarcados en las esferas de operación externa e institucional de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es así como se requiere un sistema de información integrado que garantice la gestión de la información primaria de la operación del sector a través del seguimiento a las acciones desarrolladas sobre la población, pero también,

un sistema que garantice la información secundaria producida desde la gestión institucional. Este esfuerzo de integración debe tender a disponer de la información en los diferentes niveles que requieren toma de decisiones, tomando como trazador el modelo de atención y como centro los individuos.

En el desarrollo operativo de los postulados conceptuales y técnico se propone el desarrollo de las siguientes estrategias:

1. Implementar una estrategia de E-salud para el Distrito Capital que contenga los componentes de: Sistemas de Información para salud en los Territorios, Historia Clínica Electrónica Unificada, Redes de Telesalud y Factura Electrónica.
2. Integrar Sistemas de Información para la Gestión Corporativa de la Secretaría Distrital de Salud.

A continuación se describe cada una de las estrategias planteadas:

Para desarrollar la estrategia de eSalud, nos referimos a este concepto de Salud Electrónica (eSalud) como un conjunto de servicios de atención en salud, en los que diversos actores como gobierno, prestadores, aseguradoras, pacientes, personal médico-asistencial y población en general interactúan usando y apropiando de manera costo-eficaz y segura Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para mejorar el acceso a los servicios de salud, su calidad y la seguridad del paciente, permitiendo avanzar hacia una sociedad más informada, equitativa, competitiva y democrática donde el acceso a la información sobre salud es un derecho fundamental de las personas.

Algunos componentes de eSalud que vincularemos a esta estrategia son el Registro médico electrónico o Historia Clínica Electrónica (HCE), la cual gestiona información sobre la salud de cada paciente y apoya a los profesionales de salud en la toma de decisiones para el diagnóstico, el tratamiento y evolución; y a los prestadores en la gestión de información clínica y de salud. Es importante para nuestros propósitos que a nivel distrital se unifiquen las HCE para que intercambien datos clínicos de tal manera que un paciente pueda ser atendido en cualquier punto de la red adscrita a través de una Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU). Para esto el componente de Estandarización e interoperabilidad, es bien importante pues se hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida. El uso de estándares se hace fundamental para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles.

Otro de los componentes que apropiaremos es la TeleSalud que incluye la TeleMedicina y consiste en la prestación de servicios de salud a distancia utilizando las TIC, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud oportuna. Nuestra propuesta se basa en la prestación de servicios a distancia multiespecialidad, según perfiles epidemiológicos de la población que nos permita dirigir soluciones y políticas, favoreciendo el acceso a servicios especializados con oportunidad y calidad, cubriendo actividades a distancia de asistencia,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, según los casos de manera asincrónica y sincrónica, a través de una red distrital de telesalud donde los diversos niveles de complejidad se apoyen en la prestación de servicios.

Las acciones desarrolladas por la SDS para lograr HCEU y Telesalud se han organizado en cuatro fases sucesivas consolidadas en un proyecto estratégico encaminado a la implementación de la HCEU en la red adscrita del DC. Las fases mencionadas son las siguientes:

- Fase uno: Levantamiento del Diagnóstico Situacional de TIC en las ESE adscritas para el desarrollo de HCEU y Telemedicina.
- Fase dos: Estandarización de procesos, procedimientos y contenidos asociados a la HCEU; diseño de modelos (operacional y financiero) de implementación en la red adscrita; tablero de control de indicadores de seguimiento de la implementación; Estandarización HL7; propuesta de normatividad para implementación local en el D.C. Elaboración de los estudios previos y términos de referencia para la “Fase tres” de Expansión en la Red Pública Distrital.
- Fase tres: Implementación propia de la HCEU en la red de ESE adscritas a partir del modelo de operación seleccionado.
- Fase cuatro: Integración de la red adscrita con el resto de prestadores de la RISS Distrital.

En la actualidad se está desarrollando, mediante Convenio Interadministrativo 1240-11 con la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la fase dos del proyecto con un avance del ochenta por ciento (80%) justificado en la ejecución de cronogramas y actividades programadas para entrega de productos hacia el mes de agosto de 2012, siendo esta la línea de base del componente para el inicio del plan vigencia 2012-2016.

La fase tres incluye lo relacionado con la etapa de puesta en producción de las ESE orientada a lograr en primer lugar, completar la dotación tecnológica de hardware, software, comunicaciones y conectividad para las ESE que no cuentan con la misma, asegurando la debida integración interna de sistemas de información, y por supuesto el cumplimiento de los requerimientos para avanzar en la interoperabilidad de información clínica.

La ejecución de las fases tres y cuatro también estará determinada por la normatividad que expida en su momento el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con requerimientos funcionales y contenidos mínimos de HCEU como resultado de los estudios al respecto que adelanta actualmente.

Para la gestión de salud en los territorios, nos apoyaremos del componente mSalud (o salud por dispositivos móviles) donde nos basaremos en soluciones web que se ejecuten desde dispositivos móviles, para la adquisición, almacenamiento, procesamiento, recuperación, acceso, transmisión y uso óptimo de datos, información y conocimiento para la gestión de la salud pública, lo cual vincula no solo la atención primaria en salud de la población, sino también

la inspección, vigilancia y control ambiental, sanitaria y de la oferta de los servicios de salud. Es de mencionar que la gestión de salud en los territorios integra diversos servicios incluidos la HCEU, APS, PAI, SIRC, SIVIGILA, SIREP, RIPS, SILASP, Barreras de acceso, Aseguramiento y otros que estaremos definiendo para una atención integral. De igual forma, se llevarán a cabo actividades de eLearning como componente importante de eSalud, donde los diversos actores que ejecutan acciones en el territorio serán continuamente entrenados y capacitados para manejo y gestión de la tecnología y la información.

La proyección del modelo de gestión de información recoge la puesta de disposición de información para la gestión directa en el territorio, mediante la utilización intensiva de la tecnología disponible, respaldado principalmente en el uso de sistemas móviles para la captura y consulta de información y la interacción de herramientas mediante servicios WEB, razón por la cual se plantea un modelo de gestión de información transversal que nace en la identificación y caracterización, pasa por el ciclo de la generación de respuestas en contenidos de información individual y colectiva, recogiendo el proceso de atención resolutoria con integración de la información de historia clínica, y cerrando el ciclo de información en el inicio, es decir en el territorio, integrando todos los datos generados en las diferentes fases de las respuestas.

En términos operativos el todo del sistema de información se denomina sistema de información del territorio (SI TERRITORIO), el cual está conformado por todos los sistemas que recogen información poblacional, de los cuales en una primera fase se toman los estructurados y se van articulando los desarrollos nuevos por prioridades poblacionales en el marco de un modelo de escalabilidad de cobertura.

Así mismo, como componente de nuestra estrategia de eSalud, incluiremos un proyecto de alto impacto para los diversos actores del SGSSS, que es el desarrollo de un servicio de Factura Electrónica, que reorienta el Sistema de Información en Salud, hacia modelos efectivos y eficientes, que respondan a los requerimientos de los distintos actores, con el fin de mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los datos de las atenciones efectivamente prestadas y pagadas en el SGSSS, mediante un mecanismo de exigibilidad efectivo: la factura electrónica obligatoria. Con el fin de satisfacer lo estipulado en la ley 1438, estaremos trabajando en la construcción del modelo funcional y de procesos, así como desarrollando la solución informática de validación, interoperabilidad y control de la gestión de facturas electrónicas.

Es de mencionar que el conjunto de proyectos que integran esta estrategia serán definidos en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC 2012-2016 que no solo vinculará aspectos de sistemas de información en salud, sino también, infraestructura, normatividad y talento humano.

La estrategia 2, consiste en la Integración de Sistemas de Información para la Gestión corporativa de la Secretaría Distrital de Salud, entendiendo por Gestión Corporativa las labores transversales, que se realizan al interior de la entidad para dar soporte al cumplimiento de la misión, especialmente las que tienen que ver con la logística, el inventario, la contabilidad, financiera, administrativa, la gestión del recurso humano, los procesos de contratación desde la

etapa precontractual hasta la contractual, la rendición de cuentas e informes a los diferentes entes de control, gestión de procesos y calidad, entre otros.

A través de esta estrategia se busca realizar el desarrollo, integración, mantenimiento y soporte de Sistemas de Información relacionadas con los macro procesos de Gestión de Recursos (Gestión Jurídica, Gestión del Talento Humano, Gestión de Comunicaciones, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y TIC) y de análisis y formulación de la Entidad (Política en Salud, Planificación Institucional y Administración de la Gestión Social).

De esta manera, en vez de estar los programas trabajando de manera independiente uno del otro y sin tener una conexión entre sí, trabajan de una forma integrada que permite la interconexión entre todos ellos.

El sistema apoya entonces las funciones primarias gerenciales:

- Planificación (dirección, operación)
- Organización (recursos como gente, espacio, equipos y servicios)
- Toma de decisiones (sobre entidad, empleados, tecnología informática)
- Monitoreo y Control (controlar, supervisar y monitorear las metas trazadas)

Por lo anterior, se plantea realizar entre otras, las siguientes acciones durante la vigencia 2012-2016.

- SI Capital. Dar continuidad en el desarrollo de la segunda a la séptima fase para la adaptación e implementación de los módulos: Contratación (SISCO), Personal y Nomina (PERNO) (Hoja de vida, capacitación, bienestar y salud ocupacional), Contabilidad LIMAY, Tesorería (OPGET) y en nuevo módulo Cuentas por pagar (CXP), así como los nuevos requerimientos y ajustes e interfaces de los módulos que ya se encuentran en paralelo en producción y que pertenecen al sistema ERP SI capital para la SDS y el FFDS.
- Desarrollar y poner en operación el Sistema de Información para la gestión Estratégica de la Entidad – SISGE.
- Desarrollar, implantar, soportar y mantener una solución integral para el manejo de la información relacionada con el área de Calidad y MECI de la Entidad.
- Actualizar, mantener y continuar la operación del aplicativo de Cobro Coactivo para la gestión de los expedientes.
- Garantizar el apoyo administrativo profesional y técnico, para el desarrollo, la operación y sostenibilidad de los Sistemas de Información.
- Realizar la planeación, ejecución y sostenibilidad de la Infraestructura Tecnológica requerida para garantizar la operación de la Entidad en todos los niveles.
- Fortalecimiento de los medios de comunicación de la SDS, incluyendo internet, intranet y portales institucionales, que faciliten la operación de las redes sociales, la rendición de cuentas y la participación comunitaria.
- Mantener y soportar la plataforma de e-learning que dispone la entidad.

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información, para mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Distrito Capital, facilitando los flujos de información y comunicaciones los niveles intra e interinstitucional, intersectorial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Implementar una estrategia de eSalud (Salud electrónica) para el Distrito Capital que contenga los componentes de: Sistemas de Información para salud en los Territorios, Historia Clínica Electrónica Unificada, Redes Telesalud y Factura Electrónica.
- 2) Integrar Sistemas de Información para la Gestión Corporativa de la Secretaría Distrital de Salud.

7. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Población total del Distrito capital:

7.980.001	Población indirecta potencialmente beneficiaria del Distrito Capital a 2016
22	Empresas sociales del estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud a 2012.
1	Secretaria Distrital de Salud
1.800	Funcionarios de la SDS
0	Población Vinculada
1.678.622	Población Subsidiada

PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La **población afectada** indirectamente por el problema principalmente expuesto, corresponde a la población que demanda servicios de salud en el Distrito Capital, toda vez que en algún momento esa población puede tener contacto con las Empresas Sociales del Estado o con la Secretaría Distrital de Salud.

La **población atendida** directamente corresponde principalmente a los usuarios que pertenecen al régimen subsidiado y vinculados del Distrito Capital.

La **población objetivo** del proyecto se puede identificar en dos niveles: en primer

término se encuentran todos los funcionarios y colaboradores de las veintidós (22) ESE adscritas al D.C. y de la Secretaría Distrital de Salud como usuarios del Sistema Integrado de Información en los componentes definidos para este proyecto. En segundo término, se encuentran los prestadores privados de la prestación de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y finalmente el 100% de la población habitante del Distrito Capital que eventualmente es cubierta por los beneficios y servicios de los componentes del proyecto de forma directa o indirecta según se trate de usuarios de servicios individuales o colectivos en atención en salud, o de acciones y políticas determinadas por el ente territorial para la gestión de servicios de salud en el DC.

Para el componente de HCEU, la población objetivo del proyecto es el 100% de usuarios de los servicios de las ESE adscritas del DC hasta la fase tres y a partir de la fase cuatro podría beneficiar eventualmente al 100% de la población habitante del Distrito Capital en la medida en que estaría operando en entidades públicas y privadas de prestación de servicios de salud.

En lo correspondiente a red de servicios de Telesalud la población objetivo del proyecto corresponde al 100% de usuarios de los servicios de las ESE adscritas del DC en la medida en que sus acciones están orientadas al fortalecimiento de la prestación de los usuarios atendidos directamente por estas entidades hospitalarias, a partir de la fase cuatro podría beneficiar eventualmente al 100% de la población habitante del Distrito Capital en la medida en que estaría operando en entidades públicas y privadas de prestación de servicios de salud.

La **población beneficiaria** para el componente de Historia Clínica Electrónica Unificada, dependerá de la fase, siendo para la fase tres el total de población subsidiada y vinculada con cargo a recursos de SDS y para fase cuatro toda la población del DC, igual que para Telesalud.

Para el componente de Sistema para salud en los territorios, los beneficiarios directos son la SDS y las ESE, los beneficiarios indirectos son las poblaciones en los territorios de operación de la estrategia de salud y usuarios indirectos son los prestadores privados de la prestación de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

Los actores que intervienen en el problema son:

- Secretaría Distrital de Salud
- Empresas Sociales del Estado y su red adscrita
- Prestadores de servicios de salud del Distrito Capital
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Organismos de Control.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

8. METAS (5 AÑOS)

Nº.	PROCESO	MAGNITUD	Unidad de medida	DESCRIPCION	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	Sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios	1	Sistema de Información	Implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información	10%	14%	19%	25%	32%

9. INVESTIGACIONES QUE RESPALDAN EL PROYECTO:

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha realización
	Plan Estratégico de Tecnología, Informática y Comunicaciones	Secretaría Distrital De Salud	2007 – Actualizada 2011
	Estrategia y plan de acción sobre eSalud 2012-2017, Organización Panamericana de la Salud	Organización Panamericana de la Salud	2011
	Plan de Gobierno – “Bogotá Humana”	Alcaldía de Bogotá D.C.	2012

10. FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: SALUD EN LINEA (Tecnología de la Información y las Comunicaciones - TIC).					
FORMATO FS-01: FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO					
Años del Proyecto:	0	1	2	3	4
Años Calendario:	2012	2013	2014	2015	2016
Valor en pesos					
TOTAL COSTOS					
1. RECURSOS DE INVERSION					
1.1 APORTES DE LA NACION					
1.2 RECURSOS ADMINISTRADOS-APORTE ORDINARIO	11.923.782.188	21.831.644.350	11.205.604.828	17.412.743.957	6.297.271.000
1.3 OTRAS FUENTES DE INVERSION					
<u>2. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO[1]</u>					
2.1 ENTIDADES DEL ORDEN					
2.2 OTRAS FUENTES					
TOTAL FINANCIACION	11.923.782.188	21.831.644.350	11.205.604.828	17.412.743.957	6.297.271.000

11. OBSERVACIONES

Las siguientes observaciones corresponden con las modificaciones realizadas al proyecto durante los años:

Año 0[2012], donde se realizó la siguiente: **NOTA 1:** Se traslada \$892.174.500.00 del proyecto 883 “Salud en línea” al Proyecto 881 “Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria”.

Año 1[2013], donde se realizaron las siguientes: **NOTA 1:** Se reduce \$571.217.928.00 del proyecto 883 “Salud en línea” con destino a la nueva planta de personal. **NOTA 2:** Se reversan los \$571.217.928.00 al proyecto 883 “Salud en línea” (reintegro nueva planta de personal). **NOTA 3:** Se trasladan \$500.000.000 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al concepto de gasto 0329 “Recurso Humano Contratado Para el Desarrollo de Funciones De Carácter Administrativo En el Sistema de Información en Salud” del proyecto 883 “Salud en línea”. **NOTA 4:** Se trasladan \$12.214.622.468 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al Proyecto 876 “Redes para la salud y la vida”.

NOTA 5: Se trasladan \$402.043.009 del proyecto 883 “Salud en línea” al Proyecto 876 “Redes para la salud y la vida”. De los cuales \$221.355.169 pertenecen al concepto de gasto 0786 “Procedimientos y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al Proyecto 876 “Redes para la salud y la vida” y \$180.687.840 del concepto de gasto 0329 “Recurso Humano Contratado Para el Desarrollo de Funciones De Carácter Administrativo En el Sistema de Información en Salud” al Proyecto 876 “Redes para la salud y la vida”.

Año 2[2014], donde se realizaron las siguientes: **NOTA 1:** Se trasladan \$909.375.195 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al proyecto 869 “Salud para el buen vivir”. **NOTA 2:** Se trasladan \$5.862.300.000 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al proyecto 869 “Salud para el buen vivir”. **NOTA 3:** Ingresan \$1.600.000.000 al concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” proveniente del proyecto 875 “Atención a la población pobre no asegurada”. **NOTA 4:** Se trasladan \$223.503.987 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” del proyecto 883 “Salud en línea” al proyecto 876 “Redes para la salud y la vida”. **NOTA 5:** Se trasladan \$204.143.284 del proyecto 883 “Salud en línea” al proyecto 869 “Salud para el buen vivir”

Año 3[2015], donde se realizaron las siguientes: **NOTA 1:** Se trasladan \$12.000.000 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al rubro 334 “Pasivo Exigibles”. **NOTA 2:** Se trasladan \$2.200.000.000 del Proy. 876 “Redes para la salud y la vida” al Proy. 883 “Salud en línea”, concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud”. **NOTA 3:** Se trasladan \$291.014.985 del componente de recurso humano al componente de dotación del Proy. 883 “Salud en línea”. **NOTA 4:** Se trasladan \$120.000.000 del concepto de gasto 0786 “Procedimientos Y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud” al rubro 334 “Pasivo Exigibles”. **NOTA 5:** Se trasladan \$202.826.840 del componente de recurso humano al componente de dotación del Proy. 883 “Salud en línea”. **NOTA 6 AÑO 2015:** Se trasladan \$1.325.124.680 del componente de dotación del Proy. 883 “Salud en línea” al Proy. 876 “Redes para la salud y la vida”

12. DILIGENCIAMIENTO:

Nombre	Héctor Alirio Rojas Borbón y Gloria Yannethe Romero Sánchez
Cargo	Director Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC y Contratista
Tel	3649090 EXT 9681 – 9019

Fecha Enero de 2016

Responsable. OLGA LUCIA RUIZ MORA

Nombre

Cargo/ : SUBSECRETARIA CORPORATIVA (E)