

Banco Distrital de Programas y Proyectos Ficha EBI-D

Fecha: Bogotá D.C. ENERO DE 2015

Estado:

Inscrito

Registrado

Actualizado

_____X_____

1. Identificación

BANCO:	Distrital de Programas y Proyectos de Inversión
ENTIDAD:	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
PROYECTO:	Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud

2. Clasificación

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Humana 2012-2016
OBJETIVO:	Superar la segregación e inequidad de la salud de la población en el Distrito Capital, generando procesos integrales de planificación y gestión con los actores internos y externos del sector ejerciendo rectoría para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional a través del desarrollo de un modelo de salud integral e incluyente que supere la segregación social para garantizar el acceso al prestación de los servicios necesarios a toda la población, fortaleciendo el quehacer público en la prestación de los servicios de salud, para generar confianza de la población y en sus instituciones públicas
PROGRAMA:	Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud de los Intereses del Mercado y la Corrupción
META PLAN incluida en el Acuerdo 489 de Junio 12 de 2012:	<ol style="list-style-type: none">1). Garantizar el financiamiento del 100% del Plan Territorial de Salud.2). Formular, implementar y realizar seguimiento de los planes programas, proyectos y presupuestos del sector público de la salud de Bogotá.3). Acreditar la Secretaria Distrital de Salud como Dirección Territorial de Salud, al 2016.4). Mantener la certificación de Calidad de la Secretaria Distrital de Salud en las normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001.5). Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital, al 2016.6). Construir y poner en funcionamiento el 100% del sistema de Análisis y Evaluación y Políticas de Salud para el Distrito Capital como base para la formulación y ajuste de planes, programas y proyectos, al 2016.7). Formular y Gestionar 20 planes locales armonizados a las políticas públicas en salud, Plan de Desarrollo Distrital y necesidades de los territorios en el Distrito Capital.

3. Localización Geográfica

Localización:	Bogotá D.C.
Bogotá D.C.:	Con alcance para las veinte localidades del Distrito Capital

4. Problema y su Justificación

Formato ID-01: Descripción del Problema o Necesidad.

Con la implementación y desarrollo del proceso de descentralización política, administrativa, fiscal y financiera; establecida mediante las Leyes 14 de 1983 y 12 de 1986; los Decretos Leyes 1222 y 1333 de 1986 y en los Decretos Presidenciales 77, 78, 79, 80 y 81 de 1998, fortalecidas a través de la Constitución Política de Colombia de 1991; desde finales de la década de los noventa le fueron transferidos al sector público de la salud en Bogotá D.C. por parte del gobierno nacional las competencias y recursos cuya responsabilidad estuvo a cargo exclusivamente del Ministerio de Salud durante la vigencia del Sistema Nacional de Salud - SNS.

Así mismo, el proceso de descentralización del sector salud hacia los municipios, distritos y departamentos y hacia Bogotá D.C. fue reglamentado mediante las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993 y 715 de 2011. Por delegación de estas Leyes, así como de la Ley 9ª de 1979 ó Código Sanitario Nacional, demás Decretos Reglamentarios, Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y actos administrativos, corresponde hoy a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. ejercer la "rectoría del sistema de salud de la ciudad". Esta responsabilidad convierte a la Entidad en la máxima "autoridad sanitaria territorial" involucrando alcances de conducción sectorial; regulación, modulación y vigilancia del conjunto de actores, entidades, recursos, procesos e instrumentos que hacen parte del sistema y del sector salud en la ciudad.

A partir de la Constitución Nacional de 1991, en el Artículo 48 se definió la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social".

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud. El concepto de aseguramiento se define como un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. (Salud, Pensiones, Riesgos profesionales) Estos seguros:

- a) Buscan cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen una relación laboral ya sea por contrato de trabajo formal o por prestación de servicios.
- b) Pueden ser provistos por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación y regulación del Estado.
- c) Los de salud y Riesgos pueden incorporar actividades de prevención

En Colombia, el aseguramiento en salud se encuentra regulado por las Leyes, 1438 de 2011 y en especial la 1122 de 2007, que lo muestra como la gestión integrada y articulada del riesgo financiero, riesgo en salud, representación del afiliado ante el prestador, articulación de los servicios y garantía de la calidad en la prestación de los mismos y es a las Empresas Promotoras de Salud -

EPS- a las que les corresponde realizar la gestión indelegable del aseguramiento en el país, a través de la administración de los regímenes contributivo y subsidiado.

PROBLEMA CENTRAL

Sin embargo, el sector viene experimentado un creciente y persistente problema de calidad en la prestación de los servicios de salud, como consecuencia directa de las múltiples reformas que se han realizado por parte del gobierno nacional, en su afán por optimizar resultados minimizando costos, descuidando así la misión real del sistema de salud de brindar una atención adecuada y oportuna sin ningún tipo de discriminación, convirtiendo el sistema en un negocio, donde predomina el que tenga recursos para pagar y algunas influencias, puede acceder sin problema alguno a los servicios de salud.

Por tanto, lo que se ha reflejado es que la salud gira alrededor de la rentabilidad económica que le puedan generar a las EPS, es así como cuando vemos que un paciente ha tenido que interponer una acción de tutela para conseguir su respectivo tratamiento médico requerido, que por ley está cubierto por el Plan Obligatorio en Salud –POS pero por negligencia se les niega la atención, o cuando vemos alguna noticia sobre el famoso paseo de la muerte, y la negativa de las EPS a responder adecuadamente en su interés de acumular recursos que irán a parar al bolsillos de unos cuantos en detrimento de la salud de las personas.

No obstante, aunque la falta de presupuesto sea la mayor causa de la mala calidad en servicios de salud en nuestro país también se pueden mencionar otra causa que no es tan evidente pero que aun así ejerce gran impacto a la hora de prestar el servicio de salud como lo es, la degradación significativa en la calidad humana del personal médico. La deshumanización del profesional de la salud que se refleja en no ver al paciente como un sujeto que tiene emociones y necesita ayuda a verlo solo como un caso por resolver o a solo un dato más por llenar, causando un descontento por parte de los pacientes que muchas veces buscan en el medico una voz amable y solo encuentran a alguien detrás de un gran escritorio.

Es entonces, como el bajo nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia tiene un Inmenso impacto en la población cuyas principales consecuencias han sido las siguientes:

1. Pérdida de credibilidad de la profesión médica, la población considera que el acceso a la atención en salud es para los que pueden pagarla, con sus propios ingresos.
2. No concurrencia para acceder al servicio de salud, por falta de confianza; cuando las personas se enferman ignoran los síntomas precisamente por evitarse las complicaciones de conseguir una cita médica y en cambio o trata la enfermedad con remedios caseros los que no siempre son efectivos o sigue ignorando los síntomas hasta que realmente se encuentra en una situación que hace peligrar la vida.
3. Debido a las barreras de acceso del sistema y la tramitología existente para acceder a la atención en salud, ha generado una falta de interés por la salud haciendo que las campañas de promoción y prevención de la salud, no sean tan efectivas como se espera.

Hace seis años, cuando Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), visitó Colombia, reconocía que, tras venir de "muy abajo", el sistema colombiano de salud mostraba signos de repunte. Pero, advertía que su consolidación dependía de que el país se ocupara de fortalecer la salud pública -que había pasado a un segundo plano en el desarrollo de la Ley 100-, seguido de las funciones reguladoras, del control de calidad, de la

vigilancia epidemiológica y de la creación de un sistema de información. En los ocho años que lleva a la cabeza de la oficina regional para América de la OMS, ha seguido la evolución del sistema de salud, y hoy muestra una abierta preocupación.

Sin embargo, la Ley 100 tenía ideas de avanzada y algunas omisiones que, se pensó, se ajustarían con el tiempo. No obstante, en el desarrollo de la misma todo se centró en el modelo de financiamiento y se descuidó el sistema de salud. Debemos resaltar, que un verdadero sistema de salud articula todas sus partes, pero lo que se ve evidencia en la práctica es una fragmentación en todos sus componentes, que conlleva a un desbalance de las acciones que no permite la obtención de resultados efectivos, que es mejorar la salud de la población, a través de los programas de promoción y prevención de la salud.

Todo sistema de salud tiene tres componentes: los servicios, las políticas de salud pública y la relación con todos los sectores. El de los servicios tiene, a su vez, tres ramas: gestión, financiación y atención. En efecto, en el desarrollo de la Ley 100 solo se ha estimulado la financiación; a los demás se les quitó progresión.

Además, como impera el pensamiento dominante de que el mercado se autorregula, “mano invisible”, en efecto no se reguló el sistema. La salud entró en esta dinámica, a tal punto que se ha permitido a sus actores, la mayoría privados, jugar con libertad. Aquí falló el Estado. La corrupción es consecuencia de la no intervención del gobierno para regular el comportamiento del sistema de salud. En este sentido, la regulación debe estar única y exclusivamente a cargo del Estado y se fundamenta en: Información, recurso humano y reglas claras para regular el mercado. Es así, no hay un sistema de información actualizado y confiable que permita identificar a los afiliados, cuáles son sus necesidades y cómo se están usando los recursos, y eso no permite planear ni ejecutar una adecuada política pública de salud. Sumado, a que el recurso humano es limitado, no hay personal especializado, la mayoría es de contrato, la rotación es alta y muchos no tienen adecuados desempeños. En cuanto a reglas para los actores del sistema, han sido todo menos claras, y así no se puede regular. La Organización Panamericana de la Salud, ha reconocido al país por su liderazgo en políticas públicas y sanitarias, pero hoy está estancada, hay deterioro en algunos aspectos; antes se formaban a líderes en salud pública de otros países, hoy las universidades se han centrado en la formación de gestores o de especialidades médicas, con escasa capacitación para trabajo en equipo, de campo y en acciones de salud pública. De otra parte, por la segmentación que existe en la atención, hay una elevada cadena de intermediarios, en su mayoría privados, casi todos en casi en busca en generar la rentabilidad económica para sus propios bolsillos a expensas del deterioro en el nivel de calidad en la prestación de los servicios salud.

Con un número tan elevado de intermediarios que, además, no están articulados, es difícil hacer regulación: los costos se aumentan y la calidad pasa a un segundo plano. Tampoco entendieron que el sector de la salud debe trabajar en redes que le permitan a un individuo entrar por distintos puntos y fluir por ellas, hasta que su problema se resuelva. Esto el sistema ni siquiera lo tomó en cuenta.

En el modelo de salud imperante, cada vez que se requiere acceder a los servicios de salud, las personas tienen que buscar permanentemente al sistema, en lugar de que el sistema facilite el acceso al mismo, como debería ser, cada vez hay más restricciones, para acudir a la atención médica

A pesar del flujo considerable de recursos económicos que cada vez crece más, estas inversiones se no se ven reflejadas en la atención y el nivel de vida de la población, dado que la mayor cantidad del presupuesto público de la salud va a parar a la cunetas bancarias de las EPS que manejan la salud en la ciudad, con la persistente disculpa de que estos servicios no están cubiertos por el Plan Obligatorio en Salud -POS, por tanto muchas personas están condenadas a morir, en una sala de urgencias o en fin esperando la anhelada atención médica.

En el contexto moderno de la Bogotá Humana, la salud deberá funcionar sin ningún tipo de trabas, con una atención oportuna, eficiente y con calidad, sin ningún de discriminación, con prioridad en la atención de las personas de bajos recursos económicos; de tal manera que al finalizar la administración del alcalde Gustavo Francisco Petro Urrego, la atención debe ser integral, para toda la población, no habrá ningún tipo de desagregación.

Caracterización del problema o necesidad:

En virtud de los anterior, el presente proyecto de inversión, está orientado a generar las condiciones de planificación, gestión y desarrollo institucional, para garantizar lo establecido en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016, superando las dificultades por las que atraviesa el sistema de salud. Tal como se encuentra reflejado, con la situación actual de la prestación de los servicios de salud: La corrupción imperante junto a la crisis financiera de los hospitales adscritos a la red pública de la Secretaría Distrital de Salud. Esta dificultades están dadas por la persistente debilidad en el ejercicio de la rectoría en forma acorde como establecida por la nación en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993 y 715 de 2001, debilidad que, viene incidiendo de manera considerable en el nivel de calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud en toda la ciudad, con consecuencias, en muchos de los casos, para la salud y la vida de las personas.

Esta dificultades han convertido al sector salud en una mercancía, a tal punto que la salud se ha transformado en un negocio, por lo cual nos vemos enfrentados a que las entidades encargadas de brindar la atención en salud en Colombia, sólo piensan en un beneficio económico, olvidándose que su trabajo principal es salvar vidas, en el contexto de la estrategias de promoción y prevención de la salud.

A pesar de los avances del desarrollo del Sistema, siguen existiendo serios inconvenientes por parte del estado en la respuesta institucional y social a los problemas de salud en Bogotá. Entre ellos esta, la fragmentación del sistema, diversos estudios e investigaciones han demostrado que el sistema de salud está fragmentado en varios sentidos: en la acción de los agentes involucrados, sean prestadores, aseguradores, moduladores o usuarios; en la disposición de los servicios, pues existen diferentes planes de beneficios según la capacidad de pago de las personas, tales como el plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo (POSC), el plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado (POSS), el plan de atención básica (PAB), otros planes complementarios ofrecidos por los seguros privados de salud, el plan de accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) del Sistema de Riesgos Profesionales y los servicios de los regímenes especiales.

Es por ello que dentro de una visión transformadora de la ciudad para las próximas décadas, dentro del concepto general del nuevo Plan de Desarrollo, le apunta a superar la segregación social, adaptar la ciudad al cambio climático y priorizar lo público sobre lo privado. Las propuestas se fundamentan en los ejes estratégicos a los que le apuesta la Bogotá Humana: una ciudad que

reduce la segregación y la discriminación, en la que ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua. Y una Bogotá en defensa y fortalecimiento de lo público", según lo indicó el Alcalde Mayor de Bogotá, Gustavo Petro Urrego.

El Plan involucra a la población en las políticas públicas, para que estos ciudadanos lleguen a ser partícipes del desarrollo social y económico y creen modelos de participación vinculantes en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la gestión pública local.

La propuesta busca aliviar la carga del gasto de los sectores más pobres y la promoción de políticas de defensa y protección de los derechos humanos de los ciudadanos y ciudadanas. Así mismo, se propone contribuir al ordenamiento del territorio alrededor del agua, minimizando las vulnerabilidades futuras derivadas del cambio climático y protegiendo de forma prioritaria la estructura ecológica principal de la ciudad.

El fortalecimiento de lo público mediante el fomento de la participación y decisión de la ciudadanía, la descentralización democrática, la eficacia y eficiencia administrativa, la transparencia y lucha contra la corrupción

Identificación de las principales causas del problema o necesidad:

Actualmente en el modelo de salud predomina más la rentabilidad económica que el tipo de atención que se pueda brindar a la población, en muchos casos se presenta discriminación por el estrato social siendo que hay personas que no pueden vivir dignamente y además tampoco pueden subsidiar muchos de los medicamentos que deben consumir o peor aun no llegan a ser atendidas de la manera correcta solo por eso, su estrato o por que la empresa en la que trabajan no les paga la EPS y en los peores casos, no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como se dice en el sentido común: "No tener seguro medico".

Dentro de los principales problemas que enfrenta la ciudad son los de no tener dentro de la población una claridad sobre los principios de igualdad, equidad y diversidad que en el actual Plan de desarrollo construye los derroteros de las acciones de la administración distrital. Hoy se puede ver que el bienestar de las personas en su generalidad no se le respetan como titulares de derechos y obligaciones, donde existe discriminación y no exclusión, asociadas a identidades étnicas, culturales, de género o por orientación sexual, considerando la realización de los derechos como un imperativo ético y legal, lo cual en el actual modelo con sus políticas se quiere atacar en su integridad dándole mayor y mejor seguridad a la población

Actualmente se observa que en lo social y político los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores, las familias, mujeres, tienen grandes dificultades en su desarrollo cultural psicológico, ambiental, familiar, maltrato infantil, violencia a la mujer y al hombre, y falta de respeto por sus ideas, aunado a las barreras de acceso del sistema general de seguridad social en Salud y a los actos de corrupción presentados en la anterior administración. De igual forma, el ciudadano del común se ha visto enfrentado a la ineficiencia en la prestación de los servicios de salud; a la falta de atención oportuna y con calidad, donde aún hay discriminación con la población especial: étnicos afrodescendientes, palenqueros, raizales, indígenas y Rom, las personas las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, LGBTI y con discapacidad y en

general de los grupos poblacionales segregados.

Por tanto, en respuesta a las externalidades generadas por la ley 100 de 1993, y para subsanar las mismas, se han diseñado e implementado medidas de choque para mejorar la prestación de los servicios de salud, dentro de estas medidas o reformas se encuentran la actualización del POS (Plan Obligatorio de Salud) muchas personas que necesitan de gran variedad de medicamentos o de un procedimiento de alto riesgo deben subsidiarlo de sus propios ingresos porque el POS no los cubre, ya que se tiene que acudir a mecanismos diferentes a los que el sistema de salud les debe suministrar.

Además el problema no solo radica en la utilización del POS, también se han presentado casos como, cuando las personas que necesitan atención médica inmediata no son atendidas de manera oportuna, muchas personas llegan a morir en una sala de urgencias debido a la negligencia y a la poca humanidad.

La actual administración, en el contexto del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, tiene como prioridad al finalizar el 2016, rescatar en la ciudad la solidaridad y esencia del Estado y de lo público como factores fundamentales para garantizar el derecho a la salud. De igual forma, se propone alcanzar mejoras significativas en los resultados de salud de sus habitantes por reducción de brechas e inequidades presentes hoy entre localidades, territorios, grupos y etnias. Igualmente, haber generado las condiciones ambientales y sanitarias satisfactorias, sostenibles y humanas para los ciudadanos.

Al lograr, lo anterior, estos resultados se verán reflejados en una mejor calidad de vida de sus habitantes; e incorporarse plenamente a la globalización, atendiendo a la sustentabilidad de la Ciudad y de la región, orientada por las premisas del Programa de Gobierno "Bogotá Humana 2012-2016, de "No Depredar", "No Segregar" y "No robar", constituyéndose, la eliminación de la segregación, la preservación, y recuperación de lo público y de la esencia del Estado y el rescate de las fuentes de vida que representan todos y cada uno de los recursos naturales, siendo la más importante el agua como requisito esencial para la preservación de la vida de la actual y de las futuras generaciones.

Identificación de las principales consecuencias del problema o necesidad:

La sala de seguimiento de la Corte Constitucional en el año 2008 de la sentencia T-760 de 2008 encontró clara tendencia al deterioro del sistema. Esta Corte evidencia que, el alto grado de corrupción, la prevalencia absurda de intereses particulares, la debilidad manifiesta en el control estatal, el inadecuado manejo administrativo por ineficiencia; son algunas de las causas generales que afectan los recursos de la salud. Así mismo, el cobro de comisiones para levantar glosas, la presentación de cuentas a nombre de personas inexistentes, la falta de una base de datos unificada, el aumento doloso en los valores de medicamentos y procedimientos que no están señalados en el POS, los recobros de insumos y medicinas que nunca fueron utilizados o entregados a los pacientes, el pago de servicios no incluidos en el POS y supuestamente logrados por tutelas que en realidad no se interpusieron, el recobro de medicamentos e insumos de contrabando; son entre otras, causas específicas del panorama sombrío que muestra la salud en Colombia y que se refleja en el Distrito Capital

La débil integración existente en el sistema de salud, termina en reprocesos con incidencias sobre un deterioro de la prestación de los servicios de salud, lo cual a su vez también viene incidiendo en la definición y puesta en marcha de políticas públicas encaminadas a resolver problemáticas de fondo. De igual forma, incide en el cumplimiento a cabalidad de lo establecido en la Ley 872 de 2003 que dio origen a la norma técnica de calidad NTCGP 1000 de 2004, determinando los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar a su interior el Sistema de Gestión de la Calidad [SGS]; así como lo determinad en el Decreto 1599 de 2005 que adopta el Modelo Estándar de Control Interno [MECI], define una estructura de control de la estrategia, de la gestión y de la evaluación para orientarlas hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos, en armonía con lo determinado en el Acuerdo Distrital 122 del 28 de junio de 2004; el Decreto 387 de 2004, por el cual se adoptó en Bogotá, D.C. el Sistema de Gestión de Calidad y expuso los lineamientos para su implementación en las entidades distritales y el Decreto 1599 de 2005 por el cual el Distrito adoptó el Modelo Estándar de Control Interno [MECI]. Por tal motivo se hace necesario garantizar la integración de los sistemas de gestión y control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a la luz de lo establecido en la normatividad relacionada y, específicamente, en la norma técnica para el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 y la norma técnica de calidad NTCGP 1000:20042.

Uno de los problemas principales consecuencias que afectan el sistema de salud, es el problema de liquidez financiera que atraviesan las Empresas Sociales del Estado adscritas a la red pública de la Secretaría Distrital de Salud, como consecuencia de las deudas que tienen las EPS e IPS, reclama de manera urgente una solución de fondo por parte del Gobierno nacional y de la misma administración distrital, con el fin de prevenir un colapso del sistema de salud. Es así, como los mismos organismos de control: Corte Constitucional, la Contraloría, la Procuraduría han solicitado al gobierno nacional, medidas estructurales de choque para solucionar la crisis financiera.

Otra de las consecuencias tiene que ver con la insuficiencia de las políticas públicas para incidir en la realidad estatal, junto con los escasos y casi nulos impactos frente a factores estructurantes y condicionantes de condiciones de calidad de vida y salud.

5. Descripción [Qué se va a hacer para solucionar el problema]

Con este proyecto de inversión, la administración distrital para los próximos años espera avances significativos en materia de servicios de salud a la población, mediante una asignación eficiente de los recursos públicos, disminución de las barreras de acceso en la atención, superando la segregación social, en donde cualquier persona sin distinción de raza, sexo, religión, estrato, etc; puede acceder a los servicios de salud.

Por otra parte, teniendo en cuenta el objetivo fundamental que tiene el Plan de Desarrollo de la Ciudad, la prestación de los servicios de salud está encaminada a mejorar el desarrollo humano de la ciudad, con prioridad a la población de infancia y adolescencia con especial atención a la primera infancia y aplicando un enfoque diferencial en todas sus políticas.

Así mismo, busca reducir todas las formas de segregación social en Bogotá, tanto económicas, espaciales y culturales, aumentando las capacidades de la población para el goce efectivo de los derechos, del acceso equitativo al disfrute de la ciudad; además de fortalecer lo público como principio del Estado social de derecho, mediante el fomento de la participación y decisión de la

2 Se precisa que la NTCGP 1000 de 2004, fue sustituida en 2009, por la norma NTCGP 1000 de 2009.

ciudadanía, la eficacia y eficiencia administrativa, la transparencia y lucha contra la corrupción y la seguridad ciudadana como baluarte de la convivencia.

Cabe resaltar, que para lograr las condiciones que protejan y garanticen la prestación de los servicios de salud con equidad y justicia social, el gobierno nacional realizó la unificación de los Planes de Beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo para todos los residentes, en cumplimiento de los principios de universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país.

Por tanto, en desarrollo del ejercicio de rectoría en salud, desde la Secretaria Distrital de Salud se pretende mejorar las condiciones de salud de la población en el Distrito Capital, garantizando el pleno goce del derecho a la salud, con la implementación de un modelo basado en la Atención Primaria en Salud, favoreciendo de manera directa al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales, fortaleciendo la red de prestadores de servicios de salud, y la consolidación y modernización de la red pública hospitalaria con altos estándares de calidad, acreditación, con apropiación de ciencia, tecnología e innovación para ser altamente competitivos y responder a las necesidades y las expectativas en salud.

Teniendo en cuenta que el plan de desarrollo "Bogotá Humana" 2012-2016 tiene como objetivo fundamental mejorar el desarrollo humano de la ciudad, dando prioridad a la infancia y adolescencia con especial atención a la primera infancia y aplicando un enfoque diferencial en todas sus políticas.

El Plan de Desarrollo de la ciudad, tiene como finalidad busca reducir todas las formas de segregación social en Bogotá, tanto económicas, espaciales y culturales, aumentando las capacidades de la población para el goce efectivo de los derechos, del acceso equitativo al disfrute de la ciudad; además de fortalecer lo público como principio del Estado social de derecho, mediante el fomento de la participación y decisión de la ciudadanía, la eficacia y eficiencia administrativa, la transparencia y lucha contra la corrupción y la seguridad ciudadana como baluarte de la convivencia.

Es así, como la prestación de los servicios de salud, centrará sus actividades en el ser humano, mejorando el trato hacia las personas a los usuarios con los 83 Centros de Salud y Desarrollo Humano, además de prestar la mejor atención en los 144 puntos de servicio: unidades básicas de atención (UBA), unidades primarias de atención (UPA), centros de atención médica inmediata, (CAMI) y los 22 hospitales de Primero, Segundo y Tercer Nivel, para lo cual se inició un proceso de formación y capacitación en humanización del servicio, dirigido a más de 18.000 funcionarios del sector salud del distrito.

Mejorar la Atención Primaria en Salud, mediante la ampliación de los equipos de Salud que ha hecho la Bogotá Humana, que en menos de tres meses pasó de 375 a 617 equipos de Salud Humana luego de caracterizar los denominados microterritorios de intervención, con la meta de llegar a 1.000 equipos el próximo año, y así llegar a una población de cerca de tres millones 200 mil de usuarios, para romper definitivamente las barreras de acceso a la salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Estos equipos microterritoriales de salud, estarán conformados por un Médico, una Enfermera y dos promotores, y cada 12 equipos tendrán el respaldo del Equipo Territorial conformado por trabajadores sociales, sicólogos, ingenieros ambientales, terapeutas, agentes de cambio, auxiliares

de salud y gestores comunitarios.

Lograr una atención resolutive, no más barreras de acceso, a través de una capacitación sistemática de los equipos y de los funcionarios que se desempeñen en el sector salud, se desarrollarán competencias en la resolución de los problemas de salud que aquejan a la población, que no solo sugieran una citas de control, sino que ayuden a conseguirlas, para evitar que las EPS o las IPS dilaten o nieguen los servicios.

Para la actual administración de la ciudad, en el contexto de Bogotá Humana, la salud no será un negocio, sino un derecho del que se pueda disfrutar sin ningún tipo de limitaciones y/o restricciones, generando las condiciones necesarias para facilitar y garantizar el acceso y atención a la población, con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia.

Además la política pública está sujeta a la participación comunitaria en las decisiones. Ampliar la atención ciudadana a los días sábados y domingos y entregar los medicamentos a domicilio cuando no estén disponibles al momento de extender una receta.

Mejoramiento de instituciones, equipos y tecnologías, concluir la construcción y habilitación de los equipamientos de centros de salud y hospitales que están pendientes y se remodelarán los que sean necesarios, para prestar un servicio de calidad, en instituciones también saneadas financieramente, pero ante todo con un carácter que marque un estilo humanizado de prestar los servicios.

Ampliar las Rutas de la Salud, para garantizar el acceso de más personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad y los menores para que puedan acudir a sus citas médicas, de laboratorio y exámenes especiales, así como la vacunación gratuita, para favorecer principalmente a la población infantil y a los adultos mayores.

Modernizar el acceso a los datos de los pacientes, con tecnologías de información y comunicación coordinadas y con la creación de la historia clínica única en todos los hospitales de Bogotá, lo que contribuirá a mejorar la atención y el acceso de todos los usuarios.

Por tanto, "Quienes creemos en el bien público debemos procurar que nuestras instituciones sean mejores que las privadas, a eso le estamos apostando en la Bogotá humana y estamos seguros de lograrlo, a pesar de las dificultades. En últimas, el objetivo principal de este nuevo modelo de atención en salud de la administración de Gustavo Petro Urrego es lograr que la salud de Bogotá sea un referente a seguir tanto en Colombia como internacionalmente.

Dentro de los retos que se tienen, es garantizar las sostenibilidad financiera del sector salud, realizar una eficiente planeación, implementación, seguimiento, evaluación al Plan Territorial de Salud durante la vigencia del mismo, para garantizar su cumplimiento, en concordancia con el Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" 2012-2016, obtener la acreditación como Dirección Territorial de Salud y la certificación de Calidad en las normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001 para la Secretaria Distrital de Salud.

En conclusión, el nivel de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud es muy deficiente, presenta un deterioro considerable que reclama verdaderas reformas estructurales de fondo que corrijan las distorsiones generadas con el actual modelo de salud,

aunado a la falta de recursos y la mala administración de los pocos recursos que existen; la imperante corrupción; son factores que en conjunto conllevan a generar una falta de interés de la población por el cuidado y atención de su salud y más aun a una carencia de confianza en sus instituciones públicas de salud. Por tanto, en respuesta a esta situación del sistema de salud, en el corto se deben implementar medidas, que solucionen esta problemática, cuyas reformas deben estar orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud, a través del manejo adecuado y transparente de los recursos públicos de la salud, en aras de mejorar la prestación de los servicios de salud a la población.

6. Objetivos

Objetivo General:

Superar la segregación e inequidad de la salud de la población en el Distrito Capital, generando procesos integrales de planificación y gestión con los actores internos y externos del sector ejerciendo rectoría para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional a través del desarrollo de un modelo de salud integral e incluyente que supere la segregación social para garantizar el acceso a la prestación de los servicios necesarios a toda la población, fortaleciendo el quehacer público en la prestación de los servicios de salud, para generar confianza de la población y en sus instituciones públicas

Objetivos específicos:

- Generar los procesos integrales de planificación y gestión con los actores internos y externos al sector salud para el cumplimiento de los compromisos de ciudad incorporados en el Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C 2012 a 2016 y del Plan de Desarrollo Bogotá Humana para el mismo período
- Superar la segregación e inequidad en salud de la población del Distrito Capital, mediante la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas sanitarias, que den respuesta a las necesidades y expectativas de la población, afectando los determinantes de la salud intersectorialmente, la sostenibilidad financiera, la gestión transparente, la vigilancia de las instituciones y la protección de los recursos.
- Ejercer rectoría para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional en materia de salud, integrando, coordinando y articulando las responsabilidades y funciones en salud de los actores en el ámbito territorial e institucional, público, privado y comunitario, de tal forma que responda a los compromisos distritales, nacionales e internacionales, incluidos en el Plan Territorial de Salud.
- Desarrollar un modelo de salud integral e incluyente que supere la segregación social para garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud a la toda la población sin condición alguna.
- Fortalecer y rescatar el quehacer publico en la prestación de los servicios de salud, para generar confianza de la población en sus instituciones públicas.

7. Metas

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada										
DETALLE	Proceso	Magnitud	Unidad de Medida	Descripción	METAS					
					2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Garantizar el financiamiento del 100% del Plan Territorial de Salud.	Garantizar el financiamiento	100%	Financiamiento	del Plan Territorial de Salud.	100%	100%	80%	83,00%	100%	100%
Formular, implementar y realizar seguimiento de los planes, programas, proyectos y presupuestos del sector público de la salud de Bogotá	Formular, implementar y realizar seguimiento de los	100%	Planes, programas, proyectos y presupuestos	Número de planes de largo mediano y corto plazo formulados e implementados	18	15	15	15	15	15
				Número de programas de mediano formulados e implementados	2	2	2	2	2	2
				Número de proyectos de inversión del fondo Financiero Distrital de Salud formulados e implementados	16	18	18	18	18	18
				Número de anteproyectos de presupuesto del FFDS y de las ESE aprobadas	2	2	2	2	2	10
Acreditar la Secretaría Distrital de Salud como Dirección Territorial de Salud, al 2016.	Acreditar	100%	Proceso	De acreditación a la Secretaría Distrital de Salud	9,5%	27,5%	27,0%	27%	0,0%	91,00%
Mantener la certificación de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud en las	Mantener	100%	Certificación	De Calidad de la Secretaría Distrital de Salud en las nomas	15%	20%	40%	14,10%	11%	100,00%

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada										
DETALLE	Proceso	Magnitud	Unidad de Medida	Descripción	METAS					
					2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001.				técnicas						
Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital, al 2016	Implementar	100%	Subsistemas	Que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital	3,5%	22%	30%	27,00%	18%	100,00%
Construir y poner en funcionamiento un sistema de Análisis y Evaluación y Políticas de Salud para el Distrito Capital como base para la formulación y ajuste de planes, programas y proyectos, al 2016.	Construir y poner en funcionamiento	100%	Sistema	de Análisis y Evaluación y Políticas de Salud para el Distrito Capital	10%	27%	27%	27%	9%	100,00%
Formular y Gestionar 20 planes locales armonizados a las políticas públicas en salud, Plan de Desarrollo Distrital y necesidades de los territorios en el Distrito Capital.	Formular y gestionar	20	Planes	locales armonizados a las políticas públicas en salud, Plan de Desarrollo Distrital y necesidades de los territorios en el Distrito Capital.	20	20	20	15	20	20

8. Grupo Objetivo:

Grupo Objetivo[*]	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	01	02	03	04
	2012	2013	2014	2015	2016
1. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	400 Funcionarios de planta	400 Funcionarios de planta	400 Funcionarios de planta	400 Funcionarios de planta	400 Funcionarios de planta
	600 Contratistas	600 Contratistas	600 Contratistas	600 Contratistas	600 Contratistas
2. Entidades responsables de la afiliación, del registro y del recaudo de las cotizaciones de los afiliados provenientes de Bogotá D.C.	22 EPS del Régimen Contributivo	22 EPS del Régimen Contributivo	22 EPS del Régimen Contributivo	22 EPS del Régimen Contributivo	22 EPS del Régimen Contributivo
	9 EPS del Régimen Subsidiado	9 EPS del Régimen Subsidiado	3 EPS del Régimen Subsidiado	3 EPS del Régimen Subsidiado	3 EPS del Régimen Subsidiado
3. Instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS] de Bogotá D.C.	14.000 IPS	14.000 IPS	14.000 IPS	14.000 IPS	14.000 IPS
	22 ESE	22 ESE	22 ESE	22 ESE	22 ESE
4. Empresas sociales del estado [ESE] de la red adscrita.	6.430 Funcionarios de planta	6.430 Funcionarios de planta	6.430 Funcionarios de planta	6.430 Funcionarios de planta	6.430 Funcionarios de planta
	13.3893 Contratistas	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas
5. Sectores de la Administración Distrital de Bogotá D.C.	11	11	11	11	11
6. Alcaldías Locales, JAL, FDL, CLP, CLOPS y CLG.	20	20	20	20	20
7. Empresas Sociales del Estado de primer Nivel de Atención	14 ESE	14 ESE	14 ESE	14 ESE	14 ESE
8. Población total de Bogotá D.C. [**]	7.571.345	7.674.366	7.776.845	7.878.783	7.980.001

9. Estudios que Respaldan el Proyecto

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha
1	Plan Territorial de Salud Pública para Bogotá D.C. 2012-2016.	Secretaría Distrital de Salud	Junio de 2012
2	Decreto Presidencial 3039 de 2007	Ministerio de la Protección Social	2007
3	Resolución 0425 de 2008	Ministerio de la Protección Social	2008
4	La Atención Primaria en Salud para garantizar el derecho a la salud en Bogotá. Bogotá D.C. Colombia, Junio 10 de 2004, 16 páginas.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	2004
5	Acuerdo No. 489 de Junio 12 de 2012 "Por el cual se	Concejo de Bogotá	2012

³ Dato con corte a marzo de 2008.

	adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental, de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá Humana	D.C.	
6	Resolución No. 3960 de octubre 7 de 2008	Ministerio de Protección Social	2008
7	Resolución No. 003 de 13 de julio de 2009	Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	2009

10. Flujo Financiero del proyecto [pesos]

Ejecutado	Horizonte Real del Proyecto [años]					Total Proyecto
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
	2012	2013	2014	2015	2016	
	3.152.614.150	6.035.856.311	5.217.264.933	6.527.760.900	5.000.000.000	25.933.496.294

11. Fuentes de Financiación del proyecto

Años Calendario	0	1	2	3	4
Total Costos Proyecto de Inversión	2012	2013	2014	2015	2016
Rentas Cedidas					
FOSYGA					
Sistema General de Participaciones					
Otros Ingresos de la Nación					
Aporte Ordinario	3.152.614.150	6.035.856.311	5.217.264.933	6.527.760.900	5.000.000.000
Recursos de Capital					
Total Financiación	3.152.614.150	6.035.856.311	5.217.264.933	6.527.760.900	5.000.000.000

12. OBSERVACIONES:

Las siguientes observaciones corresponden con las modificaciones realizadas al proyecto durante el año 2015, con el fin de garantizar la ejecución de las actividades y metas previstas y dejar antecedente sobre las modificaciones realizadas, respecto del registro inicial:

Nota 1: Marzo 25 de 2015, se realiza traslado entre conceptos del gasto por valor de \$75.000.000.

Nota 2: Noviembre de 2015, se realiza traslado por valor de \$932.714.400 por liberación de recursos libres de apropiación.

Nota 3: Se realiza traslado por valor de \$85.540.000 a la cuenta 334 de pasivos exigibles, para pago del pasivo exigible convenio 1250-2011 con la Fundación Universidad Autónoma de Colombia.

13. Diligenciamiento:

Nombre	Ana María Cárdenas
Cargo	Profesional
Teléfono	364 90 90 Extensión 9034
Fecha	Bogotá D.C. Enero de 2016

14. Concepto de Viabilidad

Aspectos Revisar: <ul style="list-style-type: none">• Cumple con los lineamientos para la elaboración del documento de “Formulación y Evaluación de Proyectos”?• Es coherente la solución que plantea el proyecto con el problema o situación que se pretende solucionar?• Es competencia de la entidad ejecutar este tipo de proyectos?• Es concordante el proyecto con los lineamientos y políticas del Plan de Desarrollo?	S/N
---	------------

15. Concepto y Sustentación

¿El concepto es favorable?	S/N
----------------------------	------------

Responsable	Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Nombre	Juan Carlos Garcia Ubaque
Cargo/ Entidad	Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Fecha:	Bogotá D.C. Enero de 2016