

**BANCO DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
FICHA EBI**

ESTADO	FECHA: ENERO 19 DE 2016
1. IDENTIFICACION	INSCRITO
	REGISTRADO
BOGOTA DECIDE EN SALUD	ACTUALIZADO <u> X </u>

BANCO:	DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
ENTIDAD:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
PROYECTO:	BOGOTA DECIDE EN SALUD

2. CLASIFICACION:

SECTOR:	SALUD
PLAN DE DESARROLLO:	BOGOTA HUMANA
EJE:	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público
PROGRAMA:	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública
META PLAN:	Incorporar 300.000 ciudadanos y ciudadanas a procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, con enfoque poblacional a 2016. Reducir en un 40% los casos de barreras de acceso a salud del régimen subsidiado, al 2016.

3. LOCALIZACION GEOGRAFICA:

Localización	En las veinte localidades del Distrito Capital fortalecerán las instancias y los mecanismos de participación ciudadana distritales y sectoriales, fijando los alcances, derechos y deberes en la participación
---------------------	--

4. PROBLEMA Y JUSTIFICACION:

El derecho a la participación en salud es entendido como el ejercicio de poder de cada uno, para transformar la esfera de lo público en función del bien común. En este marco, la participación

social en salud es la posibilidad para que los sujetos realicen una construcción de calidad de vida como acción social y política. Esta participación ciudadana, busca promover y facilitar la toma de decisiones y el fortalecimiento del control social de la gestión pública en los asuntos relacionados con la salud y la calidad de vida.

Problema Central:

Se identifica que siguen existiendo falencias que impiden el ejercicio de la participación como sujeto social y político, por lo cual continúa la vulneración del derecho a la salud, al afectarse el acceso a los servicios de salud, incidiendo negativamente en los indicadores de morbi-mortalidad y el cumplimiento de políticas públicas sectoriales para la calidad de vida.

Desde la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, se realizan diferentes acciones en procura de atender de manera efectiva frente a la vulneración del derecho a la salud, que requieren afianzarse para avanzar en la garantía del mismo; es así como durante el año 2011, se gestionó un acumulado de 10.413 Requerimientos y Derechos de Petición que fueron ingresados en el Sistema de Quejas y Soluciones (SQS) de la Secretaría de Salud-SDS, cuyo comportamiento por modalidad del Derecho de Petición fue: Derechos de Petición de interés general: 165, Derechos de Petición de interés particular: 3.778, Quejas: 510, Reclamos: 4.907, Manifestaciones: 14, Solicitud Copias: 75, Solicitud Información: 914, Sugerencias: 14, Felicitaciones: 36

Los 8 principales motivos de barreras de acceso identificadas a través del SQS-SIDBA (Sistema de Quejas y Soluciones – Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso), han sido:

- Dificultad para prestación servicios POS: 3.764 casos.
- Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos: 2.234 casos.
- Inadecuada orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar: 1.324 casos.
- Atención deshumanizada, o extralimitación y abuso de responsabilidades: 1.219 casos.
- Dificultad acceso servicios por inadecuada referencia-contrarreferencia: 1.136 casos.
- Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó de alto costo, ó tutelas: 1.102 casos.
- Dificultad para Prestaciones Extraordinarias de Salud-NO POS: 952 casos
- Prestación de servicios en lugares retirados de donde reside usuario: 760 casos.

De los 5.525 Seguimientos realizados a derechos de petición o requerimientos que fueron ingresados al Sistema de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud, 3.439 fueron seguimientos realizados a requerimientos de competencia de las dependencias de la Secretaria Distrital de Salud-SDS, 1.376 seguimientos realizados a requerimientos de competencia de las dependencias de las Empresas Sociales del Estado-ESE, 457 seguimientos realizados a requerimientos direccionados a las Empresas Promotoras de Salud-Subsidiado-EPS-S, con el fin de garantizar respuesta oportuna al usuario, 178 Derechos de Petición direccionados a las EPS-S sin respuesta oportuna a peticionarios y remitidos a Garantía de la Calidad y 75 Seguimientos a Casos Especiales de Supersalud y CURYC.

A través de la figura del Defensor del Ciudadano, se atendieron 390 Derechos de Petición, en

cumplimiento de la Resolución 645 del 01 de Junio de 2010 de la Secretaría Distrital de Salud, realizando gestión de enlace y coordinación intra e interinstitucional e incidiendo en la rectoría y control para que los competentes no solo respondieran oportunamente a los peticionarios sino que también repararan vulneraciones frente a la garantía del derecho a la salud.

Se intervino un acumulado de 232.002 Atenciones Ciudadanas de Orientación e Información, cuyo comportamiento acumulado por canal habilitado para la atención a la ciudadanía en la gestión de orientación e información, fue: Módulos: 31.347 ciudadanos-as, Líneas Convencionales y 018000919551: 6.355 ciudadanos-as

Orientaciones Grupales: 3.243 ciudadanos-as, Capacitaciones: 26, Orientación Telefónica SQS: 2.119 ciudadanos-as, Ferias Servicio al Ciudadano: 2.363 ciudadanos-as, Red Cade-Supercade: 185.661 ciudadanos-as.

888 casos especiales de vulneraciones del derecho a la salud intervenidos y con seguimiento en el Procedimiento de Orientación e Información del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud, cuya casuística implicó una gestión de soporte administrativo, una intervención asistencial, coordinación intra e interinstitucional, un seguimiento y cierres de caso.

6.655 personas identificadas como población especial, dentro de la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, atendidas con orientación e información para su acceso a la garantía del derecho a la salud.

- Ciudadano habitante de la calle: 286
- Comunidades Indígenas: 161
- Menores desvinculados del conflicto armado: 30
- Personas incluidas programa de protección a testigos: 8
- Personas mayores en centros de protección: 10
- Población desmovilizada: 84
- Población en desplazamiento forzado: 5.964
- Población infantil abandonada a cargo del ICBF: 56
- Población infantil vulnerable en instituciones diferentes al ICBF: 48
- Población ROM: 2
- Población rural migratoria: 6

32.153 personas identificadas como población prioritaria y/o de interés, por Plan de Desarrollo Distrital de Salud Pública, atendidas con orientación e información para su acceso a servicios de salud.

- Gestantes: 2.123
- Menores de 5 años: 11.763
- Mayores de 65 años: 15.720
- Personas con discapacidad severa: 885
- Personas con enfermedad crónica: 1.024

14.902 Casos con motivos de barreras de acceso, intervenidos en el proceso de orientación e información, con gestión de soporte intra e interinstitucional (con áreas SDS, ESE, EPS-S, EPS-C otras Entidades), para la resolución de sus problemáticas de acceso a los servicios de salud o

de vulneraciones frente al derecho a la salud, desestimulando que estas personas interpusieran derechos de petición o tutelas. Estos casos son identificados a través del SIDBA - Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso.

Respecto al ejercicio de la ciudadanía activa, a través de las Formas de Participación Social en Salud, en el año 2011 se realizaron acciones directas de fortalecimiento y asistencia técnica (asesoría y acompañamiento) con el 96% (que corresponde a 72 de las 75 existentes) de las formas de participación social en salud así: Asociaciones de Usuarios de las ESE de Bosa II, Fontibón, Del Sur, Tunal y Santa Clara. Asociaciones de Usuarios de EPS Contributiva de Famisanar, Humana Vivir, SOS, Sanitas y Solsalud. Comités de Participación Comunitaria en Salud de las localidades de Santa Fe, Tunjuelito, Mártires, Suba, Engativá, Ciudad Bolívar, Nazareth y Usme. Acciones indirectas de fortalecimiento (a través de las Oficinas de Participación Social de ESE y EPS; convocatoria telefónica, correos electrónicos; comunicaciones escritas) con el 100% de las formas de participación social en salud (20 Copacos, Asociaciones de Usuarios de 22 ESE; 8 EPSS y 10 EPSC; 22 Comités de Ética Hospitalaria), legalmente instituidas. A 2011, el total de personas vinculadas a las Formas de Participación Social en Salud corresponde a 3059 ciudadanos-as vinculados, lo cual amerita reforzarse.

En el año 2011 se realiza la Sexta Asamblea Distrital por el Derecho a la Salud y a la Calidad de Vida, con la asistencia de 637 personas (62 servidores públicos y 575 representantes de 160 organizaciones sociales), pertenecientes a las 20 localidades y la Séptima Asamblea Distrital por el Derecho a la Salud y la Calidad de Vida con asistencia de 557 personas delegadas de Copacos, Asociaciones de Usuarios y organizaciones autónomas.

Entre las principales causas del problema se puede identificar:

1. La prevalencia del interés particular sobre el general, que afecta las posibilidades reales de construcción de lo público.
2. No se reconocen con claridad los nexos entre lo social y lo político, y esto lleva a que exista una tensión y fractura entre la participación social y la representación política.
3. La instrumentalización de la participación, en donde se convoca a la comunidad y se esgrime su participación para legitimar decisiones que la institucionalidad ya ha tomado, sin contar efectivamente con la opinión de las comunidades lo que las margina de gran parte de los actores sociales.
4. Los lineamientos, e incluso la normatividad vigente, no satisfacen las necesidades de los ciudadanos en la prestación del servicio, lo que genera tensiones entre el área de servicio al ciudadano y la ciudadanía, utilizándola como espacio de contención y no como la vía para receptionar y gestionar al interior de la institucionalidad, las diversas formas de dar respuesta al derecho a la salud, que permitan prevenir, garantizar o reparar los actos violatorios al derecho a la salud, ubicando los procedimientos y actores responsables.
5. Las inequidades en el acceso efectivo al derecho a la salud, que se expresan como desigualdades en la prestación de los servicios de salud, manifestadas en barreras de acceso a los servicios de salud de tipo administrativas, geográficas, económicas, técnicas y culturales, que vienen generando la insatisfacción general que se vive en el país con el

sistema de salud actual, en las múltiples quejas, tutelas, reclamos y movilizaciones de la comunidad por problemas de acceso y calidad de servicios, muchas relacionadas, entre otras, con las diferentes mecanismos administrativos puestos en marcha en el sector para la contención de costos y el logro de un mayor beneficio económico.

La participación activa busca que exista una redistribución del poder y recursos entre los distintos grupos implicados en las decisiones¹, de acuerdo a los acumulados anteriormente mencionados, se espera reordenar las respuestas institucionales y comunitarias para el enfrentamiento de las necesidades leídas por territorios que aporten a los ejes propuestos por el Distrito en temas como la densificación verde, sin segregación y protección de lo público. Apoyando un nuevo modelo de renovación urbana incluyente y que reconoce la diferencia².

Entonces se puede decir que la participación social es un determinante de la democracia y de la gestión pública cuyo fin es provocar que la ciudadanía se organice, construya poder y tome parte en los asuntos de lo público que les afecta directamente e incidan sobre el interés colectivo mediante procesos de movilización y exigibilidad jurídica social del derecho a la salud como elemento central para la acción, base para el proceso de construcción de tejido social y de organización social autónoma.

Entre las principales consecuencias del problema se puede identificar:

1. Este problema tiene implicaciones para los usuarios de los servicios, pues al no contar con la garantía de acceso, aplazan sus demandas de servicio con lo cual los procesos mórbidos se tornan más complejos, costosos, son persistentes los indicadores diferenciales y brechas de morbilidad y mortalidad entre regímenes y población vinculada.
2. Los espacios de participación comunitaria no funcionan adecuadamente, y su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es precaria, su debilidad organizativa se ve expresada en un desempeño, básicamente en el ámbito barrial y zonal sin constituirse en actores locales y distritales.
3. Reducida capacidad de gestión de la ciudadanía que le posibilite adelantar autónomamente proyectos y canalizar recursos.
4. Poca credibilidad en la instancias del Estado, lo que obedece en muchas ocasiones a la falta de reconocimiento, de la voz de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones públicas.
5. Mayores costos de respuesta, sobre la problemática en salud, al estar la gestión limitada o focalizada sobre lo institucional. En este marco crece la gestión de respuesta a la enfermedad (carácter resolutivo), desprotegiendo o no potencializando la gestión de promoción y prevención, en donde se hace muy necesario el compromiso y labor activa de los ciudadanos y las comunidades.

1 Vásquez y otros. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta Sanitaria. 2002; 16(1): 3-38. 2008

2 Propuesta Plan de desarrollo económico y social y de obras publicas para el Distrito Capital 2012-2016 al derecho a la salud, ubicando los procedimientos y actores responsables.

6. Limitado aporte de la gestión en salud, en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital. El modelo de atención tradicional, ha demostrado no ser suficientemente eficaz en bajar las cargas de enfermedad que nuestra población, al limitar la participación en salud, a la gestión exclusivamente institucional o sin promocionar los procesos de autogestión social y comunitaria, no se genera dinámica social para dar respuesta a las necesidades sociales y no se genera un actuar de forma comprometida, en los condicionantes de salud y enfermedad que existe en las diferentes localidades de Bogotá.
7. Incumplimientos reiterados por parte de aseguradores y prestadores y cada vez más gravosos para la integridad personal de la ciudadanía, que en muchas ocasiones no tiene el acceso real a los servicios de salud a los que tiene derecho, en sus componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reincorporación social en cada ciclo vital; que conllevan a vulneraciones y barreras frente al derecho efectivo a la salud, a la fragmentación y no solución de continuidad en el proceso requerido para que cada ciudadano confíe en la resolutivez del sistema para sus necesidades.

El desarrollo humano es el proceso que amplía el abanico de opciones de las personas, permitiendo que ellas escojan el proyecto de vida que juzgan valioso y para ello el proceso de participación social estará encaminado en la construcción conjunta de la planeación tanto del orden Distrital como Local que permita el acercamiento del gobierno distrital para que la ciudad sea amable para todos; y por ello estimulará la inversión y la generación de riqueza por parte del sector privado, la administración velará para que la participación en los excedentes de la aglomeración sea distribuida de manera equitativa³.

De otra parte, en el marco del Servicio de Atención a la Ciudadanía en salud, se hace necesario que éste avance en su consolidación efectiva, desde el entendido, que el principio rector del servicio público debe ser el reconocimiento explícito de que el ciudadano es el eje de la gestión y la razón de ser de la administración y además que el desarrollo humano es el propósito último de las políticas públicas en una realidad concreta de personas, poblaciones y culturas en territorios específicos⁴. En Bogotá D.C. el servicio al ciudadano se ha enmarcado dentro de los principios fundamentales de la función administrativa establecidos en el Artículo 209 de la Constitución Política, que establecen que debe estar al servicio de los intereses generales y desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad⁵ y debe estar fundamentado en valores tales como el respeto, la transparencia, la honestidad, la equidad y la tolerancia.

En el sector salud distrital, bajo estos lineamientos se ha dispuesto mecanismos presenciales, telefónicos y virtuales de información, orientación y comunicación sobre la gestión pública en salud, tanto a nivel del Centro Distrital de Salud como en la Red Cade y Supercade, las Empresas Sociales del Estado y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Sin

⁴ Propuesta Plan Territorial de Salud 2012-2016. Marco conceptual. Concepto de Desarrollo Humano y sus Dimensiones.

⁵ Política Distrital de Servicio al Ciudadano. 2005. Pág. 4.

embargo, siguen existiendo falencias, en la falta de articulación intra e interinstitucional, lo que ha llevado a que se presuma que el responsable de la solución de las problemáticas de acceso a la garantía del derecho a la salud, es la instancia de Servicio al Ciudadano, y que las otras áreas de las instituciones no tienen responsabilidad en esto. Así como también, falencias en que el desarrollo de las actividades de Servicio al Ciudadano, no cuenta con la documentación suficiente, el entrenamiento actualizado de los equipos de trabajo y se evidencia una gestión de forma reactiva, con escaso desarrollo tecnológico.

Adicionalmente, a pesar de disponer Sistemas de Información para la exigibilidad ciudadana del derecho a la salud, facilitando la exigibilidad social a través del “Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso-SIDBA”, y la exigibilidad jurídica vía el “Sistema Distrital de Quejas y Soluciones-SDQS”, y de realizar complementariamente la sistematicidad de la información que arrojan estos dos sistemas que identifican el nivel de barreras de acceso, su comportamiento, los tipos de barreras y atributos de calidad afectados, y los actores en relación con las barreras, y de complementariamente democratizar la información a actores institucionales, entes de control y a actores sociales; se evidencia que estos dos sistemas no los implementan adecuadamente, la información que arrojan no ha logrado impactar en forma decisiva la disminución de las barreras de acceso, la corresponsabilidad de todos los actores en la toma de decisiones de mejoramiento para gestionar respuestas a las necesidades de atención de la ciudadanía, así como tampoco el ejercicio eficaz de rectoría a los actores del Sistema Distrital de Salud para que hagan efectivo el acceso al derecho a la salud.

Igualmente, no se ha logrado concitar un propósito común, de una verdadera vocación de servicio sustentada en la humanización y calidez de la atención por parte de todos los equipos de trabajo tanto asistenciales como administrativos, incidida por la alta rotación del personal y débiles procesos de inducción, entrenamiento y capacitación continua, que permitan consolidar un compromiso hacia la satisfacción plena de las necesidades de salud y humanización de los servicios con estándares superiores de calidad.

Teniendo en cuenta que en el proceso de armonización presupuestal, el saldo proveniente del proyecto de inversión “Participación Social por el Derecho a la Salud N° 0617 – 2012”, es insuficiente, será necesario incluir recursos adicionales para el año 2012 y subsiguientes, particularmente en cumplimiento de las metas de impacto definidas en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, en el eje 3 Una Bogotá que defiende y fortalece lo público.

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

Este proyecto de inversión, como alternativa, busca fomentar la participación y la capacidad de decisión de la ciudadanía sobre los asuntos de la ciudad, fortalecer los servicios de atención a la ciudadanía en salud, la gestión a favor de la defensa del derecho efectivo de la salud rescatando la esencia del quehacer del Estado y de lo público, fortalecer la rectoría y garantizar una estructura administrativa distrital competente y comprometida con las necesidades de la ciudadanía. El principio

democrático básico del Plan de Gobierno Bogotá Humana, es que la Administración Distrital será garante de los mandatos del Artículo 103 de la Constitución Política de Colombia de 1991, en cuanto que hará cumplir: "...El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan...". Por ello, en el Plan territorial de salud de la Bogotá Humana, se fortalecerá la participación ciudadana, comunitaria y social, no solamente a través de la representación, sino que se estimulará la participación democrática en la gestión y toma de decisiones en las entidades que conforman el sistema de salud.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Generar condiciones que favorezcan el empoderamiento ciudadano, control social y la incidencia en el conjunto de las decisiones públicas, para la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud y la transformación de las condiciones de vida y salud, a partir del reconocimiento de sus realidades territoriales y diversidades poblacionales, en la construcción de una Bogotá más humana, incluyente y equitativa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OBJETIVO 1.

Promover la participación social para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud, a partir del reconocimiento de las realidades territoriales y el enfoque poblacional, con acciones de información, educación, comunicación, gestión intra e interinstitucional y la utilización de mecanismos de exigibilidad jurídica, política y social del derecho a la salud.

OBJETIVO 2.

Fortalecer la rectoría y la defensa de lo público, mediante la construcción de una agenda de control social a la gestión en salud, para contribuir a la reducción de la segregación e inequidades en la garantía del derecho a la salud.

OBJETIVO 3.

Consolidar un Servicio de Atención a la Ciudadanía, como vía para la promoción y protección del derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital.

7. METAS:

Cód	PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Incorporar 300.000 ciudadanos y ciudadanas a procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, con enfoque poblacional a 2016.	300.000.000	Número de ciudadanos y ciudadanas incorporados.	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogota Humana Ya, que los ciudadanos y ciudadanas participen en procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, con enfoque poblacional.	25.380	122.872	67.902	82.367	80.000
2.	Incrementar en un 100% la base social de las formas de participación en salud, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, considerando la diversidad poblacional, a 2016.	100%	Porcentaje de ciudadanas y ciudadanos	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogota Humana Ya, que los ciudadanos y ciudadanas participen de manera activa en las diferentes formas instituidas para demandar servicios de salud de calidad.	58.59%	65%	67%	83.6%	100%

3.	Desarrollar con enfoque poblacional los procesos participativos en salud de las organizaciones autónomas, en el 100% de la implementación de los planes de acción de grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, en condición de discapacidad y por etapas de ciclo vital, al 2016.	100%	Número de procesos participativos	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogota Humana Ya, que los ciudadanos y ciudadanas participen en procesos en salud con enfoque poblacional.	15	18	17	15	10
4.	Realizar procesos de Control Social al 100% de los proyectos prioritarios del programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud Para la Vida, desde las Diversidades, al 2016	100%	Porcentaje de proyectos prioritarios con control social	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogota Humana Ya, que los ciudadanos y ciudadanas participen en el control social de los proyectos prioritarios del programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud Para la Vida,	14%	43%	86%	100%	100%
5.	Orientar a 864.000 ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital, para el acceso y exigibilidad del derecho público de la salud, disponiendo diferentes canales de atención ciudadana, al 2016.	864.000	Número de ciudadanas y ciudadanos atendidos	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, que los ciudadanos y ciudadanas hayan sido orientados para el acceso y exigibilidad del derecho a la salud, a través de los diferentes canales de atención de la Secretaría Distrital de Salud.	194.386	262.227	230.927	230.115	216.000

6.	Gestionar 41.652 requerimientos y derechos de petición, a través del Sistema de Quejas y Soluciones de Secretaría Distrital de Salud, en la protección y defensoría ciudadana frente a necesidades y vulneraciones del derecho público de la salud, al 2016.	41.652	Número de derechos de petición y requerimientos gestionados	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, una gestión efectiva de la exigibilidad jurídica ciudadana del derecho a la salud, a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud.	8.195	16.820	16.616	15.292	13.200
7.	Incrementar al 90% la proporción de quejas resueltas antes de 14 días, ingresadas al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	90%	Porcentaje quejas resueltas antes de 14 días.	Mejorar al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, los tiempos y calidad de la respuesta de los derechos de petición que ingresan al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud.	86%	86%	86%	88%	87%
8.	Incrementar al 90% la satisfacción y percepción con la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	90%	Porcentaje satisfacción general	Mejorar al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, los niveles de satisfacción y percepción con la calidad y humanización del servicio al ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.	93.87%	93.75%	94%	94%	90%

9.	Monitorear la tasa de incidencia de casos intervenidos de barreras de acceso por 10.000 ciudadanos y ciudadanas, a través de los sistemas de exigibilidad, SIDBA "Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso" y SQS "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de la Secretaría Distrital de Salud, en la vía de rectoría y exigencia ciudadana, al 2016.	966	Tasa promedio barreras de acceso	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, una gestión efectiva de intervención de casos con barreras de acceso y el análisis con los diferentes actores sobre la incidencia de la tasa de barreras de acceso, en la defensoría ciudadana del derecho a la salud.	748	673	605	710	730
10.	Reducir en un 40% los casos de barreras de acceso a salud del régimen subsidiado, al 2016.	40%	Tasa de casos	Lograr al finalizar el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, una gestión efectiva de intervención de casos con barreras de acceso y el análisis con los diferentes actores sobre la incidencia de la tasa de barreras de acceso, en la defensoría ciudadana del derecho a la salud.	31.94%	19%	28%	29%	30%

8. GRUPO DE POBLACION:

Cód.	Cantidad ⁶	Descripción	Año
	7.571.345	Integrantes de las Familias beneficiadas con salud a su casa, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con los procesos participativos.	2012
	7.674.366	Integrantes de las Familias beneficiadas con salud a su casa, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con los procesos participativos.	2013
	7.776.845	Integrantes de las Familias beneficiadas con salud a su casa, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con los procesos participativos.	2014
	7.878.783	Integrantes de las Familias beneficiadas con salud a su casa, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con los procesos participativos.	2015
	7.980.001	Integrantes de las Familias beneficiadas con salud a su casa, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con los procesos participativos.	2016

Grupo de edad: El proyecto beneficiará a población en general, perteneciente a todos los grupos de edad.

Cantidad de Hombres y/o Mujeres: Población en general, independiente de su género. Población total para el año 2012: 7.571.345.

Estrato: El proyecto beneficiará a la población del Distrito Capital de los todos los estratos sociales.

Grupos étnicos: El proyecto está dirigido a toda la población del Distrito Capital, independientemente de su género, religión o grupo étnico.

⁶ Fuente: DANE. Censo de Población. Proyecciones Municipales 1985 – 2016.

Localización: El proyecto beneficiará a la población de las 20 localidades del Distrito Capital.

9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO:

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha realización
	20 Diagnósticos locales de salud con participación social actualizados 2007	Secretaría Distrital de Salud	2007
	Política Pública Distrital de Participación Social	Secretaría de Gobierno Distrital	2007
	Decreto 530 de 2010: Política Pública de Participación Social y Servicio al Ciudadano en Salud	Secretaría Distrital de Salud	2010
	Plan de Desarrollo Bogotá Humana Ya	Alcaldía Mayor de Bogotá	2012

10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO (\$):

Proyecto	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)					Total Proyecto
	Año 0	Año 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	
BOGOTA DECIDE EN SALUD	3.297.165.500	7.603.749.652	4.140.591.920	5.681.998.000	4.272.858.000	24.996.363.072

11. FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL PROYECTO: BOGOTA DECIDE EN SALUD					
FORMATO FS: -01 FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO (En \$)					
Años del proyecto	0	1	2	3	4
Año calendario	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL COSTOS					
1. RECURSOS DE INVERSIÓN					
1.1 APORTES DE LA NACIÓN					
1.2 RECURSOS APORTES DEL DISTRITO	3.297.165.500	7.603.749.652	4.140.591.920	5.681.998.000	4.272.858.000
1.3. OTRAS FUENTES DE INVERSIÓN					
2. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO					
2.1 ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL					
2.2 OTRAS FUENTES					
TOTAL FINANCIACION	3.297.165.500	7.603.749.652	4.140.591.920	5.681.998.000	4.272.858.000

OBSERVACIONES:

Al proyecto 887 para el año 2016 le fue asignado un presupuesto inicial por el valor de \$4.272.858.000 para desarrollar las metas y actividades programadas.

Durante la ejecución del proyecto de inversión se han generado pasivos en el componente de dotación que deben financiarse de acuerdo con las normas presupuestales con recursos de la vigencia 2016.

12. DILIGENCIAMIENTO:

Firma	
Nombre	JUAN ALVARADO SOLANO/LAURA MILENA RAMÍREZ SERRANO
Cargo	DIRECTOR DE PARTICIPACION SOCIAL, GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD (E)/ DIRECTORA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA
Teléfono	3649532
Fecha	Enero 19 de 2016

13. CONCEPTO DE VIABILIDAD

	S/ N
--	---------

Concepto y Sustentación	S/ N
	SI