

Banco Distrital de Programas y Proyectos Ficha EBI-D

Fecha: Bogotá D.C. enero 21 de 2016

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:	Transparencia, Probidad y Lucha Contra la Corrupción en Salud en Bogotá D.C.

2. Clasificación

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Humana 2012-2016
EJE ESTRÁTEGICO TRES:	Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público
PROGRAMA:	Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente.
SUBPROGRAMA:	No aplica
META PLAN incluida en el Acuerdo 489 de junio 9 de 2012:	[1]. Mejorar en 44 entidades (22 hospitales y 20 localidades) la gestión contractual y los sistemas de control interno y de atención a quejas y reclamos. [2]. Implementar en 86 entidades (44 entidades, 22 hospitales y 20 localidades) siete herramientas de transparencia, probidad y cultura ciudadana y de la legalidad en el marco de una política distrital de transparencia y lucha contra la corrupción y en concordancia con el estatuto anticorrupción. [3]. Constituir 7 alianzas público privadas, para el control social a la contratación, a la interventoría y a la gestión pública, en movilidad, salud, educación, integración social, hábitat, ambiente, economía popular y seguridad ciudadana. [4]. Implementar 32 procesos (por sector y localidad) de control social y de veeduría especializada en movilidad, salud, educación, cultura, ambiente, hábitat, gobiernos locales, integración social, discapacidad, economía popular, productividad y competitividad, recolección de basuras, servicios públicos, seguridad y convivencia ciudadana, mujer, infancia, adolescencia, juventud y adulto mayor.

3. Localización Geográfica

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

4. Problema y su Justificación

La corrupción en sus diferentes expresiones, como el tráfico de influencias, u obtención de favores ilícitos a cambio de dinero u otros favores, constituye una vulneración de los derechos humanos por cuanto que generalmente entraña una violación del derecho a la igualdad ante la ley, y en ocasiones, llega a suponer una vulneración de los principios democráticos, conduciendo a la sustitución del interés público por el interés privado de quienes se corrompen. Por añadidura, el fenómeno de la corrupción lleva aparejado un elevado coste social y económico, afectando de manera negativa no sólo el desarrollo económico, sino también la distribución del ingreso, la legitimidad del sistema político, la viabilidad del Estado y el grado de criminalidad. Es decir, afecta la gobernabilidad democrática.

En diferentes espacios y por diferentes medios se hace visible el problema de la corrupción y de la falta de transparencia como parte de la gestión pública del Estado Colombiano. En el informe anual sobre derechos humanos entregado en mayo de 2012 al Congreso por parte el Departamento de Estado, uno de los problemas más graves de derechos humanos que deben enfrentar el Estado Colombiano, es el de la corrupción: **"...Los problemas más graves de derechos humanos fueron la impunidad y un deficiente sistema judicial, la corrupción y la discriminación social..."**, dijo el Departamento de Estado en su informe anual sobre derechos humanos que entregó al Congreso. El narcotráfico "exacerbó" el problema de la corrupción, mientras que la discriminación social contra grupos indígenas y afrocolombianos interfirieron con la capacidad de estos grupos de "ejercer sus derechos", dijo el documento.

Este problema viene afectando acentuándose en el sector de la salud tanto en Bogotá D.C. En el Informe Global sobre Corrupción de Transparencia Internacional, discutido en una mesa de trabajo con Así Vamos en Salud y Transparencia por Colombia se identificaron los elementos que hacen proclives a los sistemas de salud a la corrupción tales como: el desequilibrio de la información entre profesionales y agentes del sector y los ciudadanos, la complejidad de los sistemas de salud¹, un débil desarrollo institucional y el escaso desarrollo de los sistemas de vigilancia y control. Adicionalmente, el informe clasifica los tipos de corrupción en el sector salud como hurto y malversación de recursos, sobornos, corrupción en los sistemas de pago, corrupción en la cadena de suministros farmacéuticos y corrupción en la provisión de servicios analizar con detenimiento se encuentran claros ejemplos en el Sistema de Salud del Distrito Capital de los elementos que hacen proclives a la corrupción.

El desequilibrio o asimetría de la información en el sector salud se evidencia en el pobre conocimiento que tienen los usuarios del sistema sobre sus derechos y deberes tal es el caso del desconocimiento acerca del contenido del Plan Obligatorio de Salud. Adicionalmente, el dominio de la información de los profesionales de la salud puede llevar a prestaciones innecesarias o de mala calidad sin que el usuario de cuenta de eso, como es el caso de tutelas negadas por no pertinencia medica. En cuanto a asimetrías de información, la industria de tecnologías de la salud, posee más información que los tomadores de decisiones llevando de esta manera a decisiones inadecuadas o insostenibles si no se utiliza la evidencia científica, esto se ha evidenciado en el alto número de tutelas falladas a favor por medicamentos que no se encuentran aprobados en otros sistemas de salud con controles de tecnologías mucho más estrictos como Estados Unidos e Inglaterra.

El gran número de actores involucrados en un sistema de salud, la complejidad de las interacciones entre estos actores, aunando a la falta de claridad en las funciones y responsabilidades llevan a un

alto influjo de intereses dentro del sistema que en últimas genera el ambiente propicio para la corrupción. En Colombia y en Bogotá D.C., el sistema de salud es fragmentado teniendo en cuenta que las funciones de aseguramiento, financiamiento, prestación de servicios, regulación y rectoría están a cargo de diferentes instituciones en un complejo sistema de relaciones con normas y responsabilidades que no son claras y con importantes deficiencias en los sistemas de información que estos deben generar. Por ejemplo, la falta de claridad entre los límites del POS y su lenta actualización junto con procesos de recobros por tutelas y CTC inarticulados, poco transparentes y con constantes cambios en la normatividad generó el contexto propicio para el reciente desfalco al FOSYGA.

Adicionalmente, ninguna de estas situaciones sería posible si existieran Instituciones fuertes que permitieran el adecuado desarrollo de las actividades de inspección, vigilancia y control de la gestión del sistema. En particular, el hecho de que las recientes situaciones de corrupción se hayan presentado muestra el débil y lento actual del sistema de controles del Estado Colombiano. Como posibles soluciones, se ha enfatizado en la importancia de fortalecer las instituciones para restablecer la función rectora del Gobierno sobre el sistema de salud colombiano. De la misma manera, se ha resaltado la necesidad de fortalecer la labor de control por el gobierno del comportamiento de las entidades integradas verticalmente en funciones de aseguramiento, prestación de servicios de salud y de servicios farmacéuticos². También, está el uso de los recursos de la salud eficiente, la reducción de trámites y los costos transaccionales y administrativos.

Transparencia Internacional, entidad experta en la temática, recomienda las siguientes medidas para contrarrestar la corrupción en el sector salud: que la información sectorial sea transparente (accesible y pública); que se implementen códigos de conducta con medidas contra el soborno; que se reduzcan los incentivos a la corrupción mediante un monitoreo permanente a los mecanismos de pago, niveles salariales más justos y mecanismos que faciliten la denuncia. Adicionalmente, se recomienda reglar los conflictos de interés, aplicar pactos de integridad y fomentar la rendición de cuentas y la transparencia con la participación de la sociedad civil. A la luz de los acontecimientos recientes estas actividades o no se realizan o no se desarrollan de forma efectiva. En conclusión, el sistema de salud nacional y distrital en su estructura actual presenta muchos elementos que lo hacen altamente propenso a la corrupción.

En cumplimiento de la política de transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en el Plan de Desarrollo de Bogotá, Bogotá Humana, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., entendiendo como su función primordial la prevención de la corrupción, se establece como la encargada de coordinar esta política entre las entidades del Sector Público de la Salud en Bogotá D.C. formuló el proyecto de inversión con el fin de atacar y erradicar el problema de la corrupción que viene afectando al sector público de la salud en Bogotá D.C. en sus diferentes expresiones.

Aunque existen limitantes estructurales e inherentes al modelo de aseguramiento en salud prevaleciente en la Ciudad, relacionados con la debilidad institucional como producto de la diversidad de intereses y de la debilidad en la participación y organización para actuar en las decisiones públicas, en la medida en que prevalece un modelo de atención y de gestión mixto en el cual convergen recursos, instrumentos, actores, intereses y procesos diversos, guiados, en algunos de los casos, por la lógica del mercado, pero, orientados por la lógica de intervención y responsabilidad Estatal, con el cual se terminan desarrollando prácticas sectoriales fragmentadas y desligadas de necesidades. Otro tema es el que tiene que ver con la debilidad de las políticas públicas para impactar en la realidad social y en la cultura institucional misma, debido a prácticas

tradicionales centradas en diversidad de intereses e instrumentos, ante lo cual, vienen resultando débiles las intervenciones para transformar la realidad social.

Ligado al tema de la debilidad de las políticas está la fragilidad institucional casi generalizada de procesos de desconcentración y de articulación de la respuesta en lo local con participación, dados, de una parte, por la prevalencia aún centralizada de decisiones y de recursos desde el nivel nacional mismo y, de otra, por la escasa democratización de espacios colectivos y deliberativos dotados de verdaderos alcances para incidir y transformar la realidad frente a la generación de autonomía ligada a la exigibilidad y garantía de derechos. Al interior de la Entidad, no obstante, los avances logrados en desarrollo de los sistemas de gestión y control, aún prevalece una evidente segmentación entre los sistemas de gestión y control lo cual limita la gestión de calidad, el control y el análisis requerido para la toma de decisiones. Esta débil integración termina en reprocesos con incidencias claras en la satisfacción del cliente externo, lo cual a su vez también viene incidiendo en la definición y puesta en marcha de políticas públicas encaminadas a resolver problemáticas de fondo.

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

Con el presente proyecto de inversión se esperan avances significativos en la lucha contra la corrupción, la transparencia y la probidad, para el sector público de la salud, con intervenciones susceptibles de agruparse en dos categorías. En la primera estarían los desarrollos distritales encaminados a generar una cultura de rechazo a la corrupción, corresponsabilidad en la construcción de probidad y defensa de lo público, de manera que el sector público de la salud, los funcionarios del sector en las localidades, los servidores públicos, los contratistas, los interventores, el sector privado, las organizaciones sociales, los medios de comunicación y la ciudadanía, apliquen normas y comportamientos que favorezcan la probidad y la cultura de la legalidad en el sector público de la salud en Bogotá D.C.

En la segunda estarían los desarrollos distritales de política pública¹, encaminados a fortalecer la capacidad institucional y promover el control social preventivo para identificar, prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad, así como los administrativos, organizacionales que, en cumplimiento de la delegación del ejercicio de rectoría del sistema de salud para la ciudad, es decir 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 ciudad², la Entidad debe liderar el proceso, de manera que, dentro del contexto del modelo de aseguramiento en salud vigente en el país, en su conjunto todos estos actores que hacen parte del sistema de salud en la ciudad adopten mecanismos de lucha contra la corrupción, de fomento a la transparencia y de probidad, orientados por la premisa fundamental de “garantizar el derecho a la salud de todos los bogotanos”, tomando como punto de partida y eje central de la respuesta estatal el reconocimiento de condiciones, estilos y modos de vida diferenciales entre individuos, comunidades, grupos y territorios de la ciudad, vistas como categorías determinantes del estado de salud enfermedad, para lo cual, a su vez, desde la Entidad se buscarán respuestas más integrales y articuladas, no sólo, desde el quehacer propio del sector salud, sino, desde la competencia Estatal misma, involucrando también a la comunidad, en armonía con los planteamientos de la estrategia promocional de calidad de vida y salud y de la atención primaria en salud. Con lo anterior, también se esperaría afianzar, concretar, materializar e

¹ Entendida ésta en términos de formulación, instrumentación e implementación de las políticas públicas distrital de salud y de financiamiento para el sector, las dos acordes con la realidad de la ciudad y con el contexto jurídico vigente, pero vistas como respuestas Estatales complementarias a necesidades de la población de la ciudad en materia de salud y de calidad de vida.

² Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Informe Subregional sobre Rectoría Sectorial y Liderazgo de los Sectores de Salud". Washington, Estados Unidos, agosto de 1998.

implementar la política pública de transparencia y probidad con alcance para todos los prestadores avanzando hacia una lucha generalizada contra estos flagelos, de manera que realmente se rescate el enfoque de derechos con criterios de universalidad y de equidad; reconociendo que su garantía no debe permearse por intereses particulares, inconvenientes ó dificultades administrativas, legales, prestacionales, ni de ninguna índole, sino de “ética”, para así romper con la racionalidad que viene dominando los procesos de decisión del Estado, en los cuales se privilegia y antepone la disponibilidad de recursos [físicos, humanos y financieros] sobre las necesidades colectivas e individuales de la población.

6. Objetivos

- Promover una cultura de rechazo a la corrupción y de corresponsabilidad en la construcción de probidad y defensa de lo público, donde el gobierno distrital, las localidades, los entes de control, los servidores públicos, los contratistas, los interventores, el sector privado, las organizaciones sociales, los medios de comunicación y la ciudadanía, apliquen normas y comportamientos que favorezcan la probidad y la cultura de la legalidad en el sector público de la salud en Bogotá D.C.
- Fortalecer la capacidad institucional y promover el control social preventivo para identificar, prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad.

7. Metas

Código	Proceso	Magnitud	Unidad de medida	Descripción	2012	2013	2014	2015	2016
1	Mejorar	23	Empresas Sociales del Estado s y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	La gestión contractual y los sistemas de control interno y de atención a quejas y reclamos (22 empresas sociales del estado).	0	6	15	22	23
2	Implementar	23	Empresas Sociales del Estado s y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Herramientas de transparencia, probidad, cultura ciudadana y control social a la contratación , a la intermediación y a la gestión pública en salud.	0	6	15	22	23

3	Formular e implementar una política	1	Política Pública	Política pública de transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en el sector salud con participación de la comunidad, las entidades del sector salud, el sector privado, la academia, los gremios, las etnias y entes de control a 2016.	0	0	0	1	1
4	Constituir	1	Alianza Público Privada	Para el control social a la contratación, a la interventoría y a la gestión pública, en movilidad, salud, educación, integración social, hábitat, ambiente, economía popular y seguridad ciudadana.	0	0	0	0	0

8. Grupo Objetivo:

Grupo Objetivo[*]	Años del Proyecto / Años Calendario			
	0	01	02	03
	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
	924 Contratistas	924 Contratistas	924 Contratistas	924 Contratistas
[2]. Entidades responsables de la afiliación, del registro y del recaudo de las cotizaciones de los afiliados provenientes de Bogotá D.C.	100% EPS del Régimen Contributivo	100% EPS del Régimen Contributivo	100% EPS del Régimen Contributivo	100% EPS del Régimen Contributivo
	100% EPS del Régimen Subsidiado	100% EPS del Régimen Subsidiado	100% EPS del Régimen Subsidiado	100% 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
	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
	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas	13.389 Contratistas
[5]. Empresas Sociales del Estado de primer Nivel de Atención	14 ESE	14 ESE	14 ESE	14 ESE
[6]. Población total de Bogotá D.C. [**]	7.674.366	7.776.845	7.878.783	7.980.001

9. Estudios que Respaldan el Proyecto

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha
1	Plan Distrital de Salud Pública Para Bogotá D.C. 2012-2016.	Secretaría Distrital de Salud	De enero 14 a junio 16 de 2008
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	Decreto 308 de junio 9 de 2008	Concejo de Bogotá D.C.	2008

10. Flujo Financiero del proyecto

HORIZONTE DEL PROYECTO 946				
Año 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	Total Proyecto
1.970.230.000	170.272.000	872.339.000	100.000.000	3.112.841.000

11. Fuentes de Financiación del proyecto

NOMBRE DEL PROYECTO: TRANSPARENCIA, PROBIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN SALUD EN BOGOTA				
FORMATO FS-01: FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO				
Años del Proyecto:	0	1	2	3
Años Calendario:	2013	2014	2015	2016
TOTAL COSTOS				
1. RECURSOS DE INVERSION				
1.1 APORTES DE LA NACION				
1.2 RECURSOS ADMINISTRADOS-APORTE ORDINARIO	1.970.230.000	170.272.000	872.339.000	100.000.000
1.3 OTRAS FUENTES DE INVERSION				
2. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO[1]				
2.1 ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL				
2.2 OTRAS FUENTES				
TOTAL FINANCIACION	1.970.230.000	170.272.000	872.339.000	100.000.000

12. DILIGENCIAMIENTO:

Nombre	JUAN ALVARADO SOLANO
Cargo	DIRECTOR DE PARTICIPACION SOCIAL, GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD (E)
Teléfono	3649532
Fecha	Enero 21 de 2016

OBSERVACIONES:

Al proyecto 946 para el año 2015 le fue asignado un presupuesto inicial de \$1.175.321.000, para desarrollar las metas y actividades programadas.

Ante los inconvenientes que se presentaron para cumplir la meta 4 del proyecto en el sentido de conformar y mantener una alianza público privada en los términos establecidos en el proyecto inicial, en el mes de febrero de 2015, la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, tramitó un traslado de los recursos del componente de dotación que financiaban estas acciones por valor de \$255.321.000 al proyecto 887-2015: BOGOTA DECIDE EN SALUD, componente talento humano.

Por la anterior razón, como no es posible la ejecución de la meta 4 del proyecto por razones jurídicas y técnicas, la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía ajusta las actividades y montos del proyecto 2015, para un total de apropiación definitiva 2015 de \$ 872.339.000, de los cuales \$ 400.000.000 se comprometieron por el componente de dotación y \$472.339.000 por el componente de talento humano, en actividades de las metas 1, 2 y 3.

Al proyecto 946 para el año 2016 le fue asignado un presupuesto inicial de \$ 100.000.000, para desarrollar las metas y actividades programadas. Estos recursos se programan en actividades de las metas 2 y 3. El monto total del proyecto de inversión con lo ejecutado en el año 2015, queda en \$ 3.112.841.000.

13. Concepto de Viabilidad

Aspectos Revisar:	S/N
• 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?	

14. Concepto y Sustentación

	S/N