

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

1. IDENTIFICACION

ESTADO **FECHA:** Bogotá, Febrero de 2016
NÚMERO DE PROYECTO: 948
INSCRITO **x**
REGISTRADO **x**
ACTUALIZADO

BANCO	DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
ENTIDAD RESPONSABLE	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO	“DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE PROYECTOS, PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS PÚBLICO EN SALUD”

2. CLASIFICACION

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Humana (2012 – 2016)
EJE:	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.
PROGRAMA:	Territorios saludables y red pública de salud para la vida desde las diversidades.

3. LOCALIZACION GEOGRAFICA

	Descripción
Centro Distrital de Salud y 22 ESE Adscritas a la SDS	<input type="checkbox"/> Corresponde al Centro Distrital de Salud y en las 22 ESE Adscritas a la SDS (Hospitales de la Red Adscrita de la SDS). La influencia del proyecto es para todo el Distrito Capital.

4. PROBLEMA A RESOLVER (Cuál es el problema que se pretende resolver?)

Identificación de las principales consecuencias del problema o necesidad:

La falta de continuidad en las estrategias comunicativas que se han venido desarrollando a partir de piezas y mensajes según la necesidad momentánea y no en el marco de un plan de comunicaciones y medios, ha hecho que los índices de efectividad en la información que se suministra a la ciudadanía desde el ente central y las 22 ESE de la red pública del distrito en el marco de las jornadas y proyectos en salud de Bogotá, no tengan el impacto deseado en la salud de los ciudadanos.

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

La Oficina Asesora de Comunicaciones en salud no había sido concebida como líder y rector de la información. Para la entidad no era relevante contar con un profesional en comunicaciones en cada dependencia o en algunos casos se contrataba de manera esporádica y la mayoría de las veces no se articulaban a los proyectos de la Oficina Asesora de Comunicaciones, primando el criterio de la Dirección y no a una política de comunicación de la Entidad .

Como consecuencia de esta situación los mensajes que se emitían no necesariamente correspondían a los lineamientos de la Oficina Asesora de Comunicaciones y no se generaba el impacto deseado sobre la población, lo que resultaba en la emisión de mensajes diversos sobre una misma temática, que al final confundía al usuario del servicio de salud. Sumado a ello las estrategias de comunicaciones de los hospitales de la red, no se articulaban entre si.

Tener un lineamiento unificado impactaría de manera positiva a la población más vulnerable de la ciudad, informándolos y motivándolos de una manera clara sobre las estrategias de comunicación en salud (la uniformidad en los mensajes genera recordación), además, permitiría reducir los costos al eliminar las campañas individuales.

La Oficina Asesora de Comunicaciones en salud mediante este proyecto espera superar las brechas que en materia de información se han presentado durante los últimos años. Es por esto que pretende convertirse en una Oficina que lidere procesos de comunicación en salud en el Distrito.

La oficina Asesora de comunicaciones brindará apoyo en la promoción de las publicaciones y velará por la salvaguarda de la propiedad intelectual de las mismas en diferentes instancias.

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Ejercer la rectoría en comunicaciones del sector salud, por medio de la implementación de la estrategia "Bogotá Territorio Saludable" que genere impacto en la población, en el marco del plan de desarrollo Bogotá Humana (2013-2016) en Bogotá D.C.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Divulgar las acciones del Nuevo Modelo de Salud dirigidas a los habitantes de Bogotá D.C., a través de campañas o acciones comunicativas que informen a la población para promover el acceso a los servicios de salud.
2. Diseñar campañas de comunicación que promuevan la humanización y acreditación en la SDS.

7. METAS (4 AÑOS)

Nombre del proyecto: “divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud”					
Formato ID 07- Cuantificación de las metas físicas					
Detalle de meta	2013	2014	2015	2016	Total
Meta 1. Promocionar una cultura de salud en la ciudad a través de la estrategia “Bogotá Territorio Saludable”, en el marco del plan de desarrollo Bogotá Humana.	1	1	1	1	1
Meta 2. Promocionar la cultura de humanización y acreditación en la Secretaría Distrital de Salud, a través de campañas de comunicación.	2	2	2	2	8

8. GRUPO OBJETO

Con las estrategias de la Oficina Asesora de Comunicaciones se espera llegar a las Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud, las Empresas Sociales del Estado y la población capitalina representada de la siguiente forma:

	2013	2014	2015	2016
ACTORES INTERNOS	07 Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo Subsecretaría y Despacho.	07 Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo Subsecretaría y Despacho.	07 Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo Subsecretaría y Despacho.	07 Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo Subsecretaría y Despacho.
HOSPITALES DE LA RED PUBLICA	22 Hospitales.	22 Hospitales.	22 Hospitales.	22 Hospitales.
POBLACION EN GENERAL	7.674.366 personas residentes en Bogotá.	7.776.845 personas residentes en Bogotá.	7.878.783 personas residentes en Bogotá.	7.980.001 personas residentes en Bogotá.

9. NORMAS

Desde el nivel nacional se hacen visibles las siguientes políticas públicas de Estado, en las cuales se soporta el presente Proyecto de Inversión:

1. Lo mandado en la Constitución Política de Colombia de 1991 sobre respeto y garantía de derechos; organización descentralizada del Estado, con autonomía de sus entidades territoriales; fines y razón de ser del Estado; alcances de organización dirección y control del

Estado sobre el servicio público de la seguridad social, la prestación de los servicios de salud y el saneamiento ambiental dentro de principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; vigilancia y control para la prestación de los servicios de salud y organización de los servicios de salud en forma descentralizada y con participación de la comunidad, tal y como se desarrollan en los Artículos 1, 2, 4, 5, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 353, 356 y 357.

2. Lo estipulado en las Leyes 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias y se expide el Código Sanitario Unico Sanitario Nacional.
3. Ley 10 de enero 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
4. Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral.
5. Ley 715 de diciembre 21 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357.
6. Acto legislativo 01 de 2001 de la Constitución Política y se dictan disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud. En estas Leyes la nación delega en los entes territoriales descentralizados la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
7. La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, aplicable para la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
8. La ley 1450 de 2011, por la cual se adoptó el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social.
9. La ley 1122 de 2007¹, por la cual se reformó la Ley 100 de 1993
10. Ley 872 de 2003, por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios².
11. Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno [MECI] y se define una estructura de control de la estrategia, de la gestión y de la evaluación para orientarlas hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos.
12. Decreto 3039 de agosto de 2007, por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010^{3,4}.
13. Decreto Ley 1421 de julio 21 de 1993, Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, determinando por el Alcalde Mayor la potestad de dictar normas reglamentarias que garanticen la vigencia de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, descentralización, delegación y desconcentración en el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a cargo del Distrito.
14. La Ley 1438 de enero 19 de 2011 en su artículo primero establece: .."tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de

¹ Dentro de la cual se destacan dos aspectos fundamentales. De una parte el sistema de estímulos y de evaluación por resultados instituido en el Artículo 2. De otra, la obligatoriedad para que los Entes territoriales actúen en armonía con el Plan Nacional de Salud Pública, definido en el artículo 33 y el alcance definido para los Entes territoriales respecto de la salud pública determinados en los Artículos 32 y 33 [Artículo 32. De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: Ver el Decreto Nacional 3039 de 2007.

² Tal y como la Ley lo describe, el sistema fue adoptado como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, el cual se enmarca en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. dando origen a la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004, determinando los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar a su interior el Sistema de Gestión de la Calidad [SGS].

³ En este Decreto se establecen como principales enfoques del Plan Nacional de Salud el de determinantes y el poblacional, definiendo como líneas de políticas, entre otras, la promoción de la salud y de la calidad de vida y la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan

⁴ Dentro de la línea de política de gestión integral se promueve el liderazgo de la gestión en los niveles territoriales, así: "... Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias [...] Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos..."

prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.”

15. El artículo 22 de la Ley 1438, indica que los beneficiados del SGSSS tendrán acceso a la Portabilidad Nacional, estableciendo con ello que por medio del documento de identidad, se podrá acceder a los servicios de salud en cualquier parte del país. En esencia la Ley establece que la portabilidad, la universalización y la unificación de planes con plazos que van desde junio de 2013 y la universalización del aseguramiento que garantizan el acceso real a los servicios que se requieren. Se trata de lograr la afiliación compulsiva al sistema

Políticas Distritales

1. Acuerdo Distrital 257 de 2007, por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones y el Acuerdo 20 de 1990 por el cual se organizó el sistema distrital de Bogotá D.C.
2. Acuerdo Del Concejo de Bogotá D. C. 12 de 1994, por el cual se establece el estatuto de planeación del Distrito Capital y se reglamenta la formulación, la aprobación, la ejecución y la evaluación del plan de desarrollo económico y social y de obras públicas del distrito capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones.
3. La Comisión del Plan del Concejo de Bogotá, aprobó en primer debate el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 - 2014, en mayo 26 de 2012.
4. Mediante el acuerdo 489 del 12 de junio de 2012 se aprobó el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá.

10. PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL GRUPO OBJETIVO

10.1 Cuantificación de la población

El grupo objetivo del presente proyecto corresponde a las direcciones misionales y no misionales de la Secretaría Distrital de Salud, la red pública de hospitales adscritos a la Secretaría y la población en general de Bogotá D.C.

10.2 Identificación de la población afectada

Potencialmente, son todos los habitantes del Distrito e indirectamente receptores de los mensajes que se pautan a través de medios de comunicación masivos, alternativos y comunitarios, en el marco de la estrategia “Bogotá Territorio Saludable”.

10.3 Identificación de la población atendida

La población bogotana en general, con especial énfasis en niñ@s, madres, gestantes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores y grupos familiares de territorios saludables (antiguamente salud a su casa).

10.4 Identificación de la población por atender

La población bogotana en general, sumando cerca 7.980.001 habitantes, haciendo especial

énfasis en población infantil, comprendida entre los 0 y 5 años; mujeres en edad fértil, gestantes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores y grupos familiares de territorios saludables (antiguamente salud a su casa).

Sumando campañas o acciones direccionadas a poblaciones especiales como etnias, afrodescendientes, LGBTI, población institucionalizada, rom y gitanos.

10.5 Principales características del grupo objeto

	2013	2014	2015	2016
ACTORES INTERNOS	<p>Las direcciones de la Secretaría Distrital de Salud que se atenderán son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirección de Salud Pública 2. Dirección de Desarrollo de Servicios 3. Dirección de Aseguramiento 4. Dirección de Participación y Servicio al ciudadano 5. Dirección de Planeación y Sistemas 6. Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias 7. Dirección de Talento Humano 8. Otras dependencias y oficinas 			
HOSPITALES DE LA RED PUBLICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Usaqué 2. Hospital la Victoria 3. Hospital San Blas 4. Hospital San Cristóbal 5. Hospital Simón Bolívar 6. Hospital El Tunal 7. Hospital Centro Oriente 8. Hospital de Usme 9. Hospital de Kennedy 10. Hospital de Engativá 11. Hospital Pablo VI Bosa 12. Hospital Bosa 13. Hospital del Sur 14. Hospital Tunjuelito 15. Hospital Rafael Uribe Uribe 16. Hospital Santa Clara 17. Hospital de Nazareth 18. Hospital de Suba 19. Hospital Vista Hermosa 20. Hospital Fontibón 21. Hospital Chapinero 22. Hospital Meissen 			
POBLACIÓN EN GENERAL	<p>7.674.366 habitantes, con la siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Población Vinculada 2. Régimen Subsidiado 3. Régimen Contributivo 4. Sisben Nivel 3 5. Población beneficiaria de territorios saludables 6. Escolares 7. Recurso humano en salud 			

10.6 Focalización

Las campañas o acciones de comunicación se focalizarán en los habitantes estrato 1,2 y 3 de Bogotá, lo que hace énfasis en las siguientes localidades, por tener el mayor número de Necesidades Básicas Insatisfechas con base en su condición de vulnerabilidad:

1. Sumapaz
2. Usme
3. Tunjuelito
4. Rafael Uribe
5. San Cristobal
6. Antonio Nariño
7. Kennedy
8. Bosa
9. Ciudad Bolívar
10. Martires
11. Barrios Unidos
12. Santa Fé

Sin embargo, es importante señalar que en localidades caracterizadas en estratos 3, 4, 5 y 6, se han detectado condiciones de pobreza oculta, por lo que la estrategia “Bogotá Territorio Saludable” también debe llegar a dicha población, en las siguientes localidades:

1. Fontibón
2. Engativá
3. Suba
4. Usaquén
5. Chapinero
6. Teusaquillo
7. Candelaria

10.7 Principales Actores

1. Secretaría Distrital de Salud
2. Hospitales de la Red pública
3. IPS- Instituciones prestadoras de Servicios de salud
4. Entidades Públicas y Privadas prestadores de servicios de salud
5. Alcaldías Locales
6. Copacos
7. Asociaciones de Usuarios

11. FLUJO FINANCIERO

Años del Proyecto:	0	1	2	3	Total
Años Calendario:	2013	2014	2015	2016	
TOTAL FINANCIACION	\$819.935.136	\$701.166.380	\$993.827.220	\$100.000.000	\$2.614.928.736

12. FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO (miles de pesos)

Años del Proyecto:	0	1	2	3
Años Calendario:	2013	2014	2015	2016
Valor en pesos				
TOTAL COSTOS				
1. RECURSOS DE INVERSION				
1.1 APORTES DE LA NACION				
1.2 RECURSOS ADMINISTRADOS-APORTE ORDINARIO	\$819.935.136	\$701.166.380	\$993.827.220	\$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	\$819.935.136	\$701.166.380	\$993.827.220	\$100.000.000

13. OBSERVACIONES

El proyecto 948 para la vigencia 2016 tiene una asignación presupuestal de \$100.000.000 m/cte. para realizar las acciones programadas en la presente vigencia.

13. DILIGENCIAMIENTO:

- Ronald Ramírez López
- María Fernanda Arzuaga Cedeño

15. Proyecto de Viabilidad

16. Concepto e Sustentación

17. **Responsables:** Ronald Ramírez López
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud