



BANCO DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS FICHA EBI-D

Fecha: 12 de julio de 2016
Estado:
Inscrito _____
Registrado _____
Actualizado _____

1. IDENTIFICACIÓN

BANCO: Distrital de Programas y Proyectos
ENTIDAD: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
PROYECTO: ATENCION INTEGRAL EN SALUD

2. CLASIFICACIÓN

SECTOR: SALUD
PLAN DE DESARROLLO: BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
PILAR UNO: Igualdad de Calidad de Vida
PROGRAMA: Atención Integral y Eficiente en Salud
PROYECTO ESTRATÉGICO: Atención Integral En Salud
PROYECTO DE INVERSIÓN: Atención Integral En Salud
METAS PLAN:
Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral."
Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.
Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).
Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral"
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna."

A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.

Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI."

Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.

Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.

Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Localización: El proyecto se localiza en Bogotá D.C., con cubrimiento para las 20 localidades, las zonas urbana y rural y el 100% de la población de la ciudad.

Bogotá D.C.: Población: 7.980.001 habitantes para 2016, 8.080.734 para 2017; 8.181.047 para 2018; 8.281.030 para 2019 y 8.380.801 para 2020.

4. PROBLEMA Y SU JUSTIFICACIÓN

El estado de salud de la población del Distrito Capital reflejado en la persistencia de indicadores de mortalidad y morbilidad, continúa afectado por el modelo asistencial centrado en la enfermedad, la débil gestión de los riesgos individuales y colectivos, las deficiencias en la atención, la fragmentación de los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas con los de los otros planes de beneficios, la desarticulación de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, sumados a la débil capacidad rectora de la Entidad Territorial Distrital y Nacional frente a la gestión de la Salud Pública y a las condiciones estructurales de la población.

5. DESCRIPCIÓN

El proyecto se adelantará en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, especialmente en concordancia con el logro de objetivo Central del Plan de Desarrollo¹: “(...) *propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad (...)*” y en su propósito de recuperar la autoestima ciudadana para que la ciudad se transforme en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y sea reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor, con énfasis en el primer pilar “Igualdad en calidad de vida”, teniendo como referencia la “Salud Urbana”.

Tiene como fin último la mejora de los resultados en salud para la población bogotana, para lo cual se plantea la adopción de un nuevo Modelo de Atención en Salud sustentado en la Estrategia de Atención Primaria resolutive y la gestión compartida del riesgo, con gran fortaleza en intervenciones de promoción y fomento de la salud y prevención de riesgos y daños, en el marco de la salud urbana. El propósito principal es transformar la estructura de operación del modelo de atención, que permitirá la atención integral e integrada para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud, bajo el reconocimiento de las diferencias del curso de vida, de género, generación, etnia y grupos vulnerables con énfasis en la promoción y protección de la salud y la gestión de riesgos individuales y colectivos. Se busca dar respuesta a las necesidades poblacionales mediante la aplicación de un modelo de salud que beneficie a toda la población sin distinciones; que contribuya a afectar positivamente los determinantes del proceso salud-enfermedad, mitigar y controlar los riesgos y procurar condiciones nuevas para la población, en pro de la salud y la calidad de vida.

Para la implementación del modelo se requiere del fortalecimiento de la rectoría del sector y la implementación de las herramientas regulatorias para la aplicación de los pilares de la Política de Atención Integral en Salud; requiere además de incentivos por resultados en salud y de ajustes progresivos para apoyar el desarrollo de capacidades institucionales y de competencias en el talento humano responsable del cuidado de la salud y de los procesos de gestión, coordinación y gerencia de la salud pública en la ciudad.

Se propone que el modelo tenga como base la operación de gestores de salud, quienes establecerán contacto con la población priorizada, aplicarán instrumentos que permitan identificar riesgos para gestionarlos, activarán las rutas de atención para mantener y mejorar la salud y para prevenir y controlar las enfermedades; se soporta en equipos especializados de los prestadores de la Red Integrada de Servicios de Salud a través de las subredes, que ofrecen servicios de carácter ambulatorio, atención domiciliaria y hospitalaria.

Las desigualdades en el acceso a bienes y servicios y al SGSS se expresan en barreras e inequidades en la situación de salud y son parte esencial del sustrato en el que se desarrollan las enfermedades

¹ Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 Artículo 2.Objetivo Central del Plan

que se miden en términos de morbilidad y mortalidad. Sobre el particular se encuentran datos en salud que permiten contar con un panorama claro sobre la salud de la población bogotana, entre los cuales se tiene que para el año 2014 en Bogotá el 32% de la carga de la enfermedad está dada por las enfermedades crónicas, con una tasa de prevalencia de 79,85 por 1.000 habitantes en 2014 y de mortalidad de 113,2 por 100.000 habitantes, constituyéndose en la primera causa de mortalidad. Las principales causas están asociadas a enfermedades cardio cerebro vasculares con una tasa de 120,4 por 100.000 habitantes (Hipertensión Arterial, Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebro Vascular y Enfermedad Arterioesclerótica), cánceres malignos con una tasa de 82,24 por 100.000 habitantes (el 30% corresponde a menores de 18 años); diabetes con una tasa 12,4 por 100.000 habitantes, Insuficiencia renal crónica 12,4 por 100.000 habitantes; y enfermedades respiratorias (EPOC y EPID) 12,4 por 100.000 habitantes.

Las complicaciones de todas estas enfermedades podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de exposición o de riesgo común como: alimentación no saludable, sedentarismo, exposición al humo del cigarrillo y uso abusivo de alcohol.

Por otra parte, el desafío de reducir los diferenciales en mortalidad y morbilidad en las localidades del Distrito Capital, implica fortalecer la forma de operar la salud pública en la ciudad y superar las dificultades ya identificadas. La respuesta en salud pública fortalecerá su accionar en el contexto de la salud urbana como modelo basado en un pacto social y sustentado en la responsabilidad compartida, la participación inclusiva y la gobernanza representativa de todos los sectores de la sociedad, por lo que es necesario compartir elementos encaminados a reconocer al ciudadano como el centro de las acciones, con perspectiva de equidad y convivencia para mejorar los resultados en salud y que se constituya en una intervención efectiva como pilar de la gestión del riesgo en salud y la garantía del acceso universal a los servicios de salud.

De igual manera implica la articulación intersectorial, que permita superar la débil respuesta estatal en la mitigación y control de los riesgos y en la intervención sobre los determinantes sociales de la salud de la población del Distrito Capital, a través de la Comisión Intersectorial en Salud y del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

El modelo incluye la estrategia incremental, a través de la cual el sector salud se aproxima a los espacios de vida cotidiana de las personas en zonas de mayor vulnerabilidad se orienta hacia la promoción y favorecimiento de condiciones de salud, gestión del riesgo individual y colectivo, con la participación de aseguradores y prestadores de servicios, de otros sectores y de la comunidad, anticipándose a la atención curativa. Inicia con la aplicación de instrumentos de identificación de riesgos de conglomerados que por su situación de fragilidad social concentran una alta carga de morbilidad y mortalidad, en 26 UPZ prioritarias.

Incluye acciones de información, educación y divulgación para la promoción y fomento de la salud que propicie la toma de decisiones favorables y el desarrollo de aptitudes en madres, padres y cuidadores para contribuir al bienestar de los niños y niñas y las familias y al cuidado del entorno. Continúa con la identificación de las necesidades de atención en salud y la gestión para brindar la

asistencia sanitaria que se requiera reduciendo barreras de acceso y logrando un contacto eficiente y efectivo para que las acciones e intervenciones sean oportunas y resolutivas. Una vez resuelta la necesidad de asistencia se continúa con estrategias de mantenimiento para garantizar que las personas se mantengan sanas y si tienen alguna condición o situación de salud, no se compliquen ni deterioren.

Para las intervenciones colectivas se intervendrá en los espacios de vida cotidiana, en coordinación con otros sectores según su competencia. En el espacio público (parques, vías, transporte, sitios de encuentro, ventas ambulantes y estacionarias) es donde ocurren los principales eventos que afectan positiva o negativamente la salud y calidad de vida de las personas. La vivienda, el espacio escolar y el espacio laboral se constituyen también como escenarios generadores de factores protectores o deteriorantes de la vida y la salud de la población que requieren estrategias participativas y acciones integradas para su transformación, buscando la construcción de entornos seguros y saludables.

Dadas las características de la población en la ruralidad de Bogotá D.C, se hace necesario en el modelo de atención el diseño e implementación de una estrategia familiar, comunitaria y ambiental, que articule los planes de beneficio POS y PIC, con la acción coordinada y concertada de los distintos actores del sistema y de otros sectores sociales, dando respuesta a las necesidades de atención integral de la población.

Las acciones se desarrollarán en las tres líneas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. La primera línea, Promoción de la salud pública, incluye la formulación e implementación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud, las cuales son un conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando a los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en las diferentes escalas del territorio, Unidades Programáticas Zonales y Rurales, Localidades, Localidades por subred y Distrito, afectando positivamente las condiciones de calidad de vida y consolidando una cultura saludable.

En la segunda línea, gestión de la salud pública, se incluye el análisis de riesgo, planeación de la atención según riesgos, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y de los planes y programas en salud pública. Las acciones se desarrollan sobre grupos de población específica, con individuos identificables y caracterizables, que deben realizar las entidades públicas y privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, priorizando poblaciones vulnerables diferenciales con segregación e inequidad, según curso de vida (niños, niñas, adolescentes, adultez y vejez), género (hombres, mujeres, intersexuales, masculinidades y feminidades), identidad - diversidad (grupos étnicos, población LGTBI) y situación - condición (víctimas, personas en ejercicio de la prostitución, personas en condición de discapacidad, personas habitantes de calle y recicladores), así como

población con condiciones de salud tales como gestantes y recién nacidos con bajo peso, niños y niñas con desnutrición.

En la tercera línea, gestión de riesgo en salud pública, se incluye la movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía. Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

De acuerdo con el perfil de morbilidad y de mortalidad de Bogotá D.C. se consideran prioritarias para la ciudad las dimensiones: Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles, Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles, Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral, Seguridad alimentaria y Nutricional, en las cuales se desarrollarán las acciones integradas en las tres líneas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP.

6. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar las acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de la salud urbana bajo el modelo de atención integral en salud basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva y la gestión compartida del riesgo, favoreciendo la atención integral en salud mediante el diseño y la activación de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y de las rutas de atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo 1. Diseñar, monitorear y evaluar las acciones de promoción y prevención individuales y colectivas de Salud Pública relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de la salud urbana y la gestión integral del riesgo y del modelo de atención Integral en Salud.

Objetivo 2. Adaptar y diseñar e implementar las rutas de atención intersectoriales para generar respuestas integrales en salud a individuos y colectivos a través de la gestión sectorial, intersectorial y comunitaria.

Objetivo 3. Diseñar e implementar mecanismos para ejercer la rectoría y la gobernanza en salud que contribuya a la modificación positiva de los determinantes de la salud, lo cual deberá incluir el monitoreo y evaluación a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y funcionamiento de las rutas de atención.



7. METAS

Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	Número	800.000	1.000.000	1.200.000	1.400.000	1.500.000	1.500.000
2. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	Tasa	16,3	16,1	16	15,5	15	15
3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	Porcentaje	19%	21%	24%	27%	30%	30%
4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	Porcentaje	63%	69%	75%	77%	78%	78%
5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	Porcentaje	5%	10%	15%	20%	20%	20%
6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	Número	900	1.800	1.800	1.800	900	7.200



Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
7.A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	Porcentaje	50%	59%	68%	77%	84%	84%
8. A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	Porcentaje	10%	20%	35%	50%	60%	60%
9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	Porcentaje	26,80%	26,60%	26,40%	26,20%	26,00%	26,00%
10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	Tasa	0,3	0,23	0,15	0,075	0	0
11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	Mediana	3,1	3,3	3,5	3,7	4	4
12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	Porcentaje	15%	25%	35%	50%	50%	50%
13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	Porcentaje	8%	18%	28%	33%	33%	33%
14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Tasa	52,30	50,80	49,30	47,80	46,30	46,30
15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	casos	2	2	2	1	1	1



Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	incidencia	1,1	1,03	0,85	0,68	0,5	0,5
17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	Porcentaje	20%	29%	35%	50%	50%	50%
18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	Tasa	8.7	8.54	8.28	8.20	8.16	8.16
19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	Tasa	11,20	11,10	10,71	10,11	9,52	9,52
20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	Porcentaje	65%	70%	73%	77%	80%	80%
21. A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	Casos	2	2	2	2	2	2
22. A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.	Tasa: Casos-días	2,9	2,78	2,65	2,53	2,4	2,4
23. Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Porcentaje	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.	Porcentaje	5%	10%	15%	20%	20%	20%
25. A 2020 reducir a 6,63 x	Tasa	6,8	6,76	6,72	6,67	6,63	6,63



Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital							
26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	Porcentaje	15%	25%	35%	50%	50%	50%
27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	Tasa	1	1	1	0,9	0,9	0,9
28. A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	Porcentaje	10% (2,561 NNAT)	16% (4,097 NNAT)	16% (4,097 NNAT)	14% (3,585 NNAT)	14% (3.585 NNAT)	70% (17,925 NNAT)
29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	Porcentaje	9.60% (5000 UTIS)	26.4% (14000 UTIS)	26% (14000 UTIS)	26% (14000 UTIS)	12% (6119 UTIS)	100% (53119 UTIS)
30. Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.	Número	0	1	1	1	1	1
31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	Porcentaje	25%	50%	75%	100%	100%	100,00%
32. A 2020 se implementan en	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.							
33. A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8. GRUPO OBJETIVO

Grupo Objetivo	Años del proyecto / Años calendario				
	00 2016	01 2017	02 2018	03 2019	04 2020
Total Población de Bogotá D.C.	7.980.001	8.080.734	8.181.047	8.281.030	89.380.801

Características del grupo objetivo

Cuantificación de la población	7.980.001
Identificación de la población priorizada	1.500.000
Identificación de la población Atendida	
Identificación de la población por atender	1.500.000

9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha
	Equipo Por Bogotá D.C. Programa de Gobierno Coalición Equipo por Bogotá D.C. "Recuperemos Bogotá D.C." Enrique Peñalosa Londoño Alcalde de Bogotá D.C. 2016–2019. Bogotá D.C. julio de 2015. Disponible en http://www.registraduria.gov.co/PLANESDE-GOBIERNO-CANDIDATOS.html . Fecha de consulta, Bogotá D.C. Junio 4 de 2016	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	2016
	Encuesta Multipropósito 2014	SECRETARÍA DISTRICTAL DE	2014



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha
		PLANEACIÓN	
	“Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, ©	Organización Panamericana de la Salud	2010.
	La Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional en Acción: Lecciones Aprendidas en CONDUCCIÓN y REGULACIÓN. Washington D.C., Septiembre, 2007. Unidad de Políticas y Sistemas de Salud (HP). Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (HSS) Oficina de la Subdirectora, (OPS/OMS).	Organización Panamericana de la Salud	2007
	Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. No. 4, Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para Implementación en las Américas”. Washington mayo 7 de 2010. https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2631/mod_resource/content/1/Modulo_3/APS_Reddes_Integradas_Servicios_Salud_OPS_.pdf , fecha de consulta abril 4 de 2016	Organización Mundial de la Salud	2010
	Diagnostico Sectorial de Salud. Directiva 009 de 2015 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá D.C. 92 páginas. Documento disponible en www.saludcapital.gov.co fecha de consulta abril 4 de 2016	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	2016
	Dirección de Registro y Gestión de la Información. Subdirección Red Nacional de Información. Información actualizada hasta el 1° de abril de 2016. Fecha de consulta: 22 de abril de 2016	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas.	2016
	Programa Bogotá Como Vamos en Salud. Encuesta de Percepción Ciudadana, “Bogotá Cómo Vamos 2015”.	Universidad de los Andes, Fundación Corona, Periódico El Tiempo.	2015
	Sistema de Estadísticas Vitales con fecha de corte a 31 de diciembre de 2014, cifras preliminares. Disponible en http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SeriesdeEstadisticasVitalesVSP	Secretaria Distrital de salud de Bogotá D.C.	2015



10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO

Concepto	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)					TOTAL
	2016	2017	2018	2019	2020	
Talento humano	4.530.973.838	4.739.459.277	4.739.459.277	4.739.459.277	4.739.459.277	23.488.810.946
Dotación	78.344.262.222	175.319.927.110	186.369.016.428	178.741.357.242	130.543.214.896	749.317.777.898
TOTAL PROYECTO	82.875.236.060	180.059.386.387	191.108.475.705	183.480.816.519	135.282.674.173	772.806.588.844

11. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Sistema General de Participaciones	53.077.142.494	61.913.393.214	63.716.644.260	65.570.985.074	64.372.842.728	308.651.007.770
Otras transferencias de la Nación	3.200.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	14.400.000.000
Otros Ingresos	11.592.319.000	0	0	0	0	11.592.319.000
Rentas Contractuales	0	0	0	0	0	0
Aporte Ordinario del Distrito	15.005.774.566	115.345.993.173	124.591.831.445	115.109.831.445	68.109.831.445	438.163.262.074
Total Financiación	82.875.236.060	180.059.386.387	191.108.475.705	183.480.816.519	135.282.674.173	772.806.588.844

12. OBSERVACIONES

--

13. DILIGENCIAMIENTO:

Nombre:	Libia Esperanza Forero / Manuel Gonzalez / Gonzalo Mahecha
Cargo:	Directora de Salud Colectiva / Subdirector de Determinantes en Salud / Profesional
Teléfono:	3649090 Extensión 9743
Fecha:	Julio de 2016



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

14. CONCEPTO DE VIABILIDAD

Aspectos Revisar:	S/N

15. CONCEPTO Y SUSTENTACIÓN

Responsable:	Sulby Patricia McBain Millan
Cargo Profesional / Entidad SDS	Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento 3649090 Ext. 9509
Aprobó	Patricia Arce Guzmán- Subsecretaria de Salud Pública
Fecha:	Julio de 2016