

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

**ESTADO**

**1. IDENTIFICACION**

**FECHA: DICIEMBRE DE 2018**

**INSCRITO**              X  

**REGISTRADO**             

**ACTUALIZADO**            

<b>BANCO:</b>	DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
<b>ENTIDAD:</b>	SECRETARIA DISTRICTAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
<b>PROYECTO:</b>	FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

**2. CLASIFICACION:**

<b>SECTOR:</b>	SALUD
<b>PLAN DE DESARROLLO:</b>	BOGOTA MEJOR PARA TODOS
<b>EJE TRANSVERSAL</b>	GOBIERNO LEGÍTIMO FORTALECIMIENTO LOCAL Y EFICIENCIA
<b>PROGRAMA:</b>	GOBERNANZA E INFLUENCIA LOCAL, REGIONAL E INTERNACIONAL
<b>LINEA DE ACCION:</b>	CORRESPONSABILIDAD EN SALUD

### 3. LOCALIZACION GEOGRAFICA:

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

### 4. PROBLEMA Y JUSTIFICACION:

#### **Formato ID-01: Descripción del Problema o Necesidad**

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. Velásquez, F. y González, E. (1) definen la participación social como “...un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder.” En un sistema democrático la participación no se limita a la política, sino que se reconoce como un principio de la vida social, se extiende a los espacios cotidianos de desarrollo de las personas y es un mecanismo que articula las relaciones entre ellas en el ejercicio de la cultura democrática.

La Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, también define la participación como el “...proceso de construcción social de políticas públicas que, conforme al interés general de la sociedad democrática, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, culturales, políticos y civiles de las personas y, los derechos de la organizaciones o grupos en los que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas.” La participación ciudadana en la gestión pública favorece la expresión y defensa de sus intereses, potencia su posición activa en las comunidades, propicia la creación de una cultura de mayor disposición para informarse de los asuntos públicos y ayuda a adquirir conciencia de la oportunidad que se ofrece de participar en el abordaje de los problemas y conflictos y la búsqueda de soluciones. La participación ciudadana en la gestión pública implica, en primer lugar, un derecho activo exigible y en segundo lugar, una responsabilidad cívica por ser miembros de una comunidad, sea esta expresada de forma individual o a través de organizaciones o movimientos organizativos

En contravía a lo expuesto anteriormente, se evidencia bajo interés de la ciudadanía en los procesos participativos en el Distrito y una gran debilidad en los procesos de Rendición de Cuentas. En este último aspecto, aún no se ha institucionalizado y no es un proceso permanente de entrega de información a la ciudadanía que permita realizar un ejercicio de control social, se ha limitado a audiencias públicas en las que no existe un verdadero diálogo entre la administración y la ciudadanía.

Se ha observado también un gran avance en la atención a la ciudadanía y solución de quejas y peticiones, pero persisten debilidades especialmente en la oportunidad de las respuestas. También hay aún dificultades para acceder a la información de las entidades públicas y en evitar trámites innecesarios a la ciudadanía.

Los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas nacionales y distritales para la Atención de las Víctimas del Conflicto Armado y otras poblaciones priorizadas en el Distrito Capital, le imprimen complejidad y retos importantes al que hacer de la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. En primera instancia, la falta de acceso a los servicios de salud ha incrementado ostensiblemente las peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía, como también las necesidades de orientación e información sobre el funcionamiento del Sistema y deberes y derechos de los afiliados; por tratarse de la vulneración del derecho a la salud, la Secretaría Distrital de Salud no se ha conformado con la mera recepción de la queja, sino que ha avanzado en la resolución efectiva del problema identificado con la participación de los actores involucrados, sean estos públicos o privados. Dada la extensión de la ciudad y los habitantes que en ella residen, es urgente aumentar la cobertura de servicio a la ciudadanía en salud, además de los CADES y SUPERCADDES en los que ya se presta el servicio, se debe incrementar, en lo posible, a todos los que existen en la ciudad, incluso en los que está previsto crear en el nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2020.

En relación con la Atención a las Víctimas del Conflicto Armado, también es necesario aumentar la cobertura y prestar el servicio a la ciudadanía en los ocho (8) centros de atención creados hasta el momento por la entidad encargada.

En segundo lugar, los problemas de falta de transparencia en la ejecución de los recursos públicos destinados al mejoramiento de la salud de los bogotanos han conducido a la desconfianza de la ciudadanía y la deslegitimización de la administración pública en la ciudad. Los ejercicios de control social no son permanentes y se han convertido en audiencias o reuniones entre la administración y la ciudadanía sin ningún impacto verdadero en el seguimiento de los proyectos de salud y mucho menos en la transparencia en el uso de los recursos. Las principales falencias del ejercicio de control social a lo público tienen que ver con no contar con la información pública que se requiere para realizar el ejercicio, la falta de capacidad técnica y organizativa de los ciudadanos y la no priorización de la administración pública.

Las formas de Participación Social en salud constituidas, Asociaciones de Usuarios de los hospitales, Comités de ética Hospitalaria y COPACO, han tenido asesoría y asistencia técnica permanentes por parte de la Secretaría Distrital de Salud para su mantenimiento y fortalecimiento; dadas los problemas ya mencionados para la participación, los espacios existentes y los que se vislumbran, estas organizaciones adolecen de formación y experiencia para el ejercicio efectivo de ese derecho en esos espacios y en los de gobernanza, como también para lograr implementar un ejercicio de control social sistemático y permanente a la gestión pública en salud y restablecer la confianza entre la administración pública y la ciudadanía.

El Acuerdo 641 de 2016 reorganiza el sector salud en el Distrito Capital y por lo tanto las acciones desde la Secretaría Distrital de Salud deben ser planteadas en ese esquema organizativo, es decir por Redes Integradas de Servicios de Salud. A partir de este Acuerdo,

existe una Red Integrada de Servicios de Salud con cuatro (4) Sub-redes Integradas de Servicios de Salud: la Sub-red Sur, la Sub-red Sur-occidente, la Sub-red Norte y la Sub-red Centro Oriente. Estas Sub-redes están conformadas por Unidades de Prestación de Servicios de Salud en las cuales existen Oficinas de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía y Puntos de Atención al Usuario. Estas Oficinas también vienen recibiendo de tiempo atrás asesoría y asistencia técnica de la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y, en el ejercicio que nos compete como ente rector, es necesario continuar con esa función para favorecer, proteger y promocionar el derecho a la participación. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital esa función rectora también debe involucrar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

El Acuerdo 641 de 2016, Artículo 30, crea las Juntas Asesoras Comunitarias como una instancia más para la participación en la nueva organización del sector salud en Bogotá. Surge entonces la necesidad de acompañar, desde esta Sub-secretaría, el proceso de conformación, reglamentación, posesión de sus miembros y funcionamiento; para lograr su posicionamiento, también es necesario realizar el seguimiento y sus logros, en términos de su participación efectiva en la consolidación del nuevo modelo de atención de salud en Bogotá.

En relación con la Participación Social y el Servicio a la Ciudadanía en Salud en ese enfoque y énfasis de determinantes y salud urbana, una primera revisión define, que los sectores de la administración con los cuales esta Sub-secretaría tendría más relación son: Secretaría General, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Cultura, recreación y Deporte, Secretaría Distrital de la Mujer y Equidad de Género y el Sector Localidades. No significa que en un análisis más detallado o en el desarrollo de las funciones se encuentren o surjan relaciones importantes con otros sectores de la administración.

La existencia de éstas instancias y espacios de intersectorialidad en el Distrito y las Localidades se presentan como una gran oportunidad para desarrollar la gobernanza en salud, a través de la reunión de los sectores y actores importantes a la hora de abordar los problemas de salud en el marco de los determinantes y la salud urbana; la revisión y aplicación de las reglas de juego y el logro de consensos en la búsqueda de soluciones; todo esto a través de procedimientos claramente establecidos y en los cuales se privilegia la participación de los ciudadanos (as) y las comunidades organizadas

Dada la gran cantidad de espacios de gobernanza y participación social creados a nivel distrital y local es importante definir cuáles de ellos son importantes para las funciones de esta Sub-secretaría. Espacios en el nivel local como el Consejo Local de Planeación y los Encuentros Ciudadanos deben ser efectivos en términos de la participación social en la definición de los planes y programas de interés público en el sector salud, para que sean tenidos en cuenta en la elaboración del plan de desarrollo local. Eso requiere formación, acompañamiento y asesoría y asistencia técnica a las organizaciones comunitarias para que realmente se desempeñe y logre el propósito de ese rol de la comunidad

Otra función de la Sub-secretaría en las localidades-Alcaldías Locales, actualmente, está centrada en coordinar la representatividad del sector salud en los Consejos Locales de Gobierno

para todo lo que se relacione con la gestión local en salud y en la asesoría y asistencia técnica en el proceso de formulación y seguimiento de proyectos de salud financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local. En éste último caso se incluye acompañar *“la propuesta de territorialización de un documento que explicita cuáles son los criterios que sustentan la distribución territorial de los recursos y cuál es la localización espacial de la inversión en el territorio en aquellos casos donde la georreferenciación es posible”*

Por lo argumentado anteriormente, el Problema central se define por la Débil credibilidad de la ciudadanía frente a la institucionalidad por la falta de incidencia en políticas de Participación social y toma de decisiones en Salud en el Distrito para la superación de dificultades frente a la oportunidad y acceso a los servicios de salud.

Entre las principales causas del problema se puede identificar:

1. La falta de capacidad organizativa y técnica de las organizaciones sociales para lograr una participación efectiva en espacios de gobernanza, en instancias de decisión públicas y para el ejercicio del control social efectivo.
2. Falta de renovación de personas en las formas de participación.
3. Hay debilidad y poco conocimiento técnico, operativo y administrativo de los ciudadanos y organizaciones sociales para realizar veeduría y control social a la gestión pública en salud,
4. Dificultad de contar con la información pública necesaria para el ejercicio, con oportunidad y calidad.
5. Debilidades en la planeación participativa en las localidades, falta de articulación entre el Plan de Desarrollo Distrital con los planes locales y no definición del alcance e incidencia de las decisiones de los Consejos Locales de Planeación.
6. Bajo interés de la ciudadanía en los procesos participativos en el Distrito y una gran debilidad en los procesos de Rendición de Cuentas.
7. Insuficiente capacidad institucional para resolver efectivamente las múltiples peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía por las problemáticas en el acceso a los servicios de salud.
8. Debilidades especialmente en la oportunidad de las respuestas, dificultades para acceder a la información de la Entidad y en evitar trámites innecesarios a la ciudadanía.
9. Prestación de Servicio de salud, deshumanizado, en el área de atención ciudadana de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
10. Débil conciencia ciudadana del concepto de “Corresponsabilidad Social” en el cual están

inmersos el ejercicio de sus deberes y derechos en un Estado Social como el colombiano.

Entre las principales consecuencias de las causas y el problema identificado, se encuentran:

1. Los espacios de participación comunitaria no funcionan adecuadamente, su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es precaria, su debilidad organizativa se ve expresada en un desempeño circunscrito al ámbito barrial y zonal, sin constituirse en verdaderos actores locales y distritales de incidencia en lo público.
2. Formas de participación poco incidentes en la toma de decisiones y dinámicas repetitivas.
3. Gran debilidad en el ejercicio de control social y veedurías a la gestión pública en salud que abona el terreno para prácticas no transparentes y proclives a la corrupción.
4. Deslegitimización del sector salud en la toma de decisiones de lo público, en lo local y Distrital, afectando la Gobernanza en Salud en el Distrito.
5. Pérdida de confianza de la ciudadanía en la administración pública por falta de transparencia en el desarrollo de sus funciones.
6. Resolución poco efectiva a los ciudadanos de sus peticiones por las problemáticas en el acceso a los servicios de salud
7. Percepción de insatisfacción de la ciudadanía por la no adecuada disminución de trámites y servicios que requieren de la SDS.
8. Ciudadanos atendidos con poca calidez y mal trato cuando demandan algún servicio en los puntos presenciales de atención dispuestos en la ciudad para ellos.
9. Demanda ilimitada de servicios de salud, desconociendo su rol de participación en lo público, en el marco de la Corresponsabilidad social en salud

El proyecto FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANIA es una alternativa viable para incrementar los espacios de participación en salud y para cualificar y mejorar los ya existentes; se constituye en una apuesta de la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía para proteger y promocionar el derecho a la participación, en el marco del fortalecimiento institucional, gobernanza y rectoría en salud en la ciudad. Importante resaltar el enfoque conceptual y filosófico en el que se plantea, en el que los ciudadanos que demandan o no servicios de salud son corresponsables con los agentes que los ofrecen, que en conjunto buscan el mejoramiento del nivel de salud de la población y sostenimiento y fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## 5. DESCRIPCION:

El Proyecto plantea una alternativa única que abarca diferentes aspectos enmarcados en el fortalecimiento y posicionamiento de la participación ciudadana, definiendo para ello las siguientes acciones:

### **A. Fortalecer y cualificar la participación ciudadana y comunitaria en salud**

Se debe insistir en el fortalecimiento de las formas de participación en salud existentes y en la promoción de nuevas formas de participación de iniciativa autónoma, no institucional; en uno y otro caso, promover y desarrollar actividades de asesoría y asistencia técnica y de formación y cualificación, fundamentales para una participación efectiva en toma de decisiones de políticas públicas y en el control social a la gestión pública en salud. La participación no efectiva en espacios de gobernanza y en otros espacios de toma de decisiones públicas obedece, en primer lugar, a la falta de capacidad organizativa y técnica de las organizaciones sociales y sus representantes y en segundo lugar, a la instrumentalización que se hace de la participación por parte de la administración pública en claro desconocimiento de la Constitución y demás normatividad sobre el tema. Esto incluye a todos los agentes del SGSSS sean estos públicos o privados.

Debido a Bajo interés de la ciudadanía en los procesos participativos en el Distrito y una gran debilidad en los procesos de Rendición de Cuentas se apuesta a la conformación y operación de las veedurías ciudadanas.

Representar al sector salud en los Espacios de participación, con el objeto de incidir en la planeación participativa de las localidades, articulando el Plan de Desarrollo Distrital con los planes locales y dando alcance e incidencia en las decisiones de los Consejos Locales de Planeación.

Ante la debilidad y poco conocimiento técnico, operativo y administrativo de los ciudadanos y organizaciones sociales para realizar veeduría y control social a la gestión pública en salud, se desarrolla una estrategia pedagógica con el fin de cualificar Ciudadanos en Derechos y responsabilidades sociales en salud.

### **B. Incrementar y posicionar otras formas de participación social en las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud**

En el contexto de la reorganización del sector salud en el Distrito Capital en Redes Integradas de Servicios de Salud y la implementación de un nuevo modelo de salud en Bogotá, es fundamental la generación o fortalecimiento de nuevos espacios de gobernanza y de participación de los ciudadanos en la construcción colectiva y seguimiento de las estrategias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Esto facilita el desarrollo de acciones de corresponsabilidad entre agentes y beneficiarios frente al mejoramiento del estado de salud de la población, así

como en relación con la sostenibilidad y mejoramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**C. Aumentar la presencia de Atención al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud en las localidades del Distrito Capital y la cantidad, oportunidad y calidad de los servicios que se prestan.**

Ante la problemática en el acceso a los servicios de salud de la población, las múltiples inconformidades manifiestas, la desinformación de la ciudadanía sobre los deberes y derechos en el Sistema, la falta de transparencia por el no acceso a información pública y trámites innecesarios y dispendiosos ante la administración, plantean un reto para la Secretaría Distrital de Salud en términos de brindar un servicio a la población acorde con sus expectativas. Esto hace pensar, en primera instancia, en aumentar la presencia de la SDS en las localidades para estar más cerca de donde los ciudadanos se encuentran; en segundo lugar, garantizar oportunidad y calidad en los trámites que sean solicitados; en tercer lugar, convertirse en un proveedor de información sobre el acceso efectivo a los servicios de salud para facilitar el ejercicio de rectoría con las EAPB; en cuarta instancia, liderar en la institución las actividades que garanticen el acceso a la información pública y la disminución y eliminación de trámites innecesarios que requiera la ciudadanía y en último lugar, realizar asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento institucional del servicio a la ciudadanía en salud en el Distrito Capital.

**10. OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL**

Generar condiciones que favorezcan la confianza en la participación ciudadana y comunitaria y promuevan la corresponsabilidad social, consideradas acciones importantes para incidir en las decisiones públicas, participar efectivamente en los espacios de gobernanza y hacer un mayor control social a la gestión pública con el fin de mejorar la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

**OBJETIVO 1.**

Fortalecer y cualificar la participación ciudadana y comunitaria en salud para incidir en las decisiones públicas de salud, en los espacios de gobernanza, en el control social, la transparencia y lucha contra la corrupción y en el efectivo ejercicio de corresponsabilidad social para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud que requiere la población.

**OBJETIVO 2.**

Fortalecer la Participación Activa Comunitaria en Salud en las Unidades de prestación de Servicios de Salud a través de la asesoría y asistencia técnica a las oficinas de Participación, para contribuir a mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios que implementaran los mecanismos necesarios con el apoyo de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

### OBJETIVO 3.

Aumentar la presencia de Atención al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud (física, virtual y telefónica) en las localidades y mejorar la cantidad y calidad de los servicios prestados en el marco del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía, las cuatro Sub-redes Integradas de Servicios de Salud y el nuevo modelo de salud, para mejorar la transparencia en la gestión y recobrar la confianza de la ciudadanía.

## 7. METAS:

Cód	PROCESO	MAG	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	2017	2018	2019	2020	TOTAL
92	A 2020 Ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras instancias distritales y locales participaran activamente en procesos del sector salud y en control social en salud.	102	Número de actores participando activamente	Fortalecer y cualificar la participación ciudadana y comunitaria en salud para incidir en las decisiones públicas de salud, en los espacios de gobernanza, en el control social, la transparencia y lucha contra la corrupción	102	102	102	102	102
93	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	100%	Porcentaje de Juntas Asesoras Comunitarias conformadas y operando	Posicionar las Juntas Asesoras Comunitarias como instancias de participación activa de la comunidad en el proceso de consolidación de las Sub-redes Integradas del Servicios de Salud y el nuevo modelo de atención en salud para la ciudad	100%	100%	100%	100%	100%
94	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	10%	Porcentaje de incremento ciudadanos atendidos en Servicio a la Ciudadanía	Aumentar la presencia de Atención al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud (física, virtual y telefónica) en las localidades y mejorar la cantidad y calidad de los servicios prestados en el marco del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía,	3,93%	5,77%	8,60%	10%	10%

**NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANIA**

**FORMATO ID-07: CUANTIFICACION DE LAS METAS FISICAS DE LA ALTERNATIVA**

NOMBRE O DESCRIPCION	Años del Proyecto / Años Calendario			
	1	2	3	4
	2017	2018	2019	2020
01 A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	2.232.684.550	2.298.414.822	2.036.066.000	972.476.500
02 A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	885.033.336	1.135.786.219	1.576.370.000	345.032.000
03 A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	1.958.128.101	1.115.461.770	1.005.701.000	688.777.500
<b>TOTALES</b>	<b>5.075.845.987</b>	<b>4.549.662.811</b>	<b>4.618.137.000</b>	<b>2.006.286.000</b>

## 8. GRUPO OBJETIVO:

Cód.	Cantidad <sup>1</sup>	Descripción	Año
	<b>8.031.288</b>	Población en general, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE, EPSS, EAPB y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con el SGSSS.	2017
	<b>8.080.734</b>	Población en general, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE, EPSS, EAPB y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con el SGSSS.	2018
	<b>8.131.670</b>	Población en general, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE, EPSS, EAPB y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con el SGSSS.	2019
	<b>8.181.047</b>	Población en general, integrantes de los mecanismos de participación social en salud, funcionarios de las ESE, EPSS, EAPB y SDS, líderes comunitarios y organizaciones sociales, redes sociales y todos los ciudadanos de Bogotá D.C. que se benefician directa o indirectamente con el SGSSS.	2020

<sup>1</sup> Fuente: DANE. Censo de Población.2018

**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 sexo. Población total para el año 2016: 7.980.001.

**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, incluyendo enfoque diferencial para grupos étnicos.

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

Para mayor especificidad se explica las características de la población intervenida con el proyecto:

<sup>1</sup> Fuente: DANE. Censo de Población.

- Ciudadanía bogotana o residente en la ciudad que tenga acceso a cualquiera de los canales de atención dispuestos por la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en Salud, que requiera ser orientada, informada, interponer peticiones, quejas y reclamos y resolver situaciones que afectan el acceso y la calidad de los servicios de salud.
- Formas de Participación Social de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, constituidas según lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 (Asociaciones de Usuarios, Comités de ética Hospitalaria y COPACOS). La mayoría de los integrantes de las Formas de Participación Social son adultos mayores, con una muy baja participación de integrantes jóvenes y poblaciones especiales. La mayoría de ellos cuentan con primaria y bachillerato incompleto, muy pocos tienen estudios técnicos y profesionales y corresponden a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. De manera general son líderes que se sostienen de actividades económicas informales y viven con su grupo familiar (hijos, nietos). Las mujeres afiliadas a las Formas de Participación son en su mayoría amas de casa o trabajadoras independientes del sector informal. Con relación a los hombres la mayoría de ellos trabajan de manera independiente en labores temporales y de manera informal, los demás son adultos mayores sin ocupación laboral.
- Formas de Participación Social de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, constituidas según lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016.
- Oficinas de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud y las EAPB de Régimen Contributivo y Subsidiado; igualmente, el alcance de las funciones involucra las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud privadas, regímenes exceptuados y regímenes especiales.
- Organizaciones Sociales de salud autónomas, Juntas de Acción comunal, Juntas Administradoras Locales y otro tipo de organizaciones en salud de acción local.
- Ciudadanos y organizaciones comunitarias involucradas en procesos de planeación participativa en las localidades del Distrito Capital.
- Alcaldías locales y personal administrativo y técnico que en ellas trabaja.
- Espacios de coordinación intersectorial de políticas públicas en el ámbito distrital y local, relacionados con el tema de participación social y salud, teniendo en cuenta para ello el enfoque de determinantes sociales de la salud y con énfasis en salud urbana.

- Espacios de gobernanza del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, especialmente el reforzado Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, con sus mesas sectorial e intersectorial de salud urbana.
- Servidores públicos de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, funcionarios de las EPS de los regímenes subsidiado y contributivo, de otros sectores de la administración distrital, veedores ciudadanos, red de veedurías ciudadanas, contratistas, de diferentes disciplinas sociales, administrativas y de salud; ciudadanos realizando el ejercicio de control social o veedores ciudadanos realizando control social a proyectos de los Fondos de Desarrollo Local y del Fondo Financiero Distrital.
- Las personas que han sido desplazadas a nivel individual, familiar o masivo son los sujetos que por su condición de vida y vulnerabilidad requieren del apoyo, asesoría, orientación, información e inclusión social para la reconstrucción de su vida y del tejido social.
- Población Víctima del Conflicto Armado que ha llegado a la ciudad de Bogotá, huyendo de la violencia y en busca de mejores condiciones de vida, en articulación y coordinación de la Alta Consejería de Víctimas del Conflicto Armado.
- Población por etapa de Ciclo Vital- Etapa Infancia: Comprendida entre los 6 y 12 años de edad, Población por etapa de Ciclo Vital- Etapas Adolescencia y Juventud: Comprendidas entre los 12 y 25 años de edad pertenecientes o no a Organizaciones Sociales Autónomas u Organizaciones
- Institucionales como Copaquitos, etc.
- Etnia Afrocolombiana, individuos pertenecientes a las comunidades negras o afrodescendientes. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del Distrito, principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativá, Santa Fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe Antonio Nariño y Teusaquillo; Etnia Indígena y Etnia Raizal.
- Otros grupos poblacionales priorizados para la atención en salud en la ciudad con enfoque de determinantes.

GRUPO OBJETIVO	Años del Proyecto / Años Calendario			
	1	2	3	4
	2017	2018	2019	2020
Población Afectada	8.031.288	8.080.734	8.131.670.	8.181.047
Población Atendida	448.224	209.997	321.339	160.670
Población por Atender	7.583.064	7.870.737	7.810.331	8.020.377

## 8.1 POBLACION OBJETIVO:

1]. Cuantificación				
Grupo Objetivo[*]	Años del Proyecto / Años Calendario			
LINEA	1	2	3	4
	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Primer semestre 2020
ASOCIACIONES DE USUARIOS DE UPSS	25	25	25	25
ASOCIACIONES DE USUARIOS EAPB	13	13	13	13
JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS	22	22	22	22
ORGANIZACIONES SOCIALES	22	22	22	22
COPACOS LOCALES	20	20	20	20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Fuente: SDS año 2016

Cuantificación				
LINEA	Años del Proyecto / Años Calendario			
	1	2	3	4
	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Primer semestre 2020
ORIENTACION INFORMACION	38.400	38.400	38.400	12.000
PROCESOS DE FORMACION	960	960	960	240
ORGANIZACIONES SOCIALES	360	360	360	180
PROYECTOS DE INVERSION LOCAL	10	10	10	5
CONTROL SOCIAL VEEDORES	360	360	360	180
PROCESOS CONTROL SOCIAL	4	4	4	2
TOTAL ACCIONES PARTICIPACIÓN SOCIAL	40.094	40.094	40.094	12.607
TOTAL ATENCIONES SERVICIO AL CIUDADANO	238.816	244.787	250.906	254.043
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>319.004</b>	<b>324.975</b>	<b>331.094</b>	<b>279.257</b>

Fuente: SDS año 2016

## 9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO:

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha realización
	20 Diagnósticos locales de salud actualizados 2007	Secretaría Distrital de Salud	2007
	Acuerdo 641 de 2016	Concejo de Bogotá D.C.	2016
	Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos	Alcaldía Mayor de Bogotá	2016
	Evaluación de la Política Pública de Participación Social y Servicio al ciudadano en salud 2010 – 2012	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.	2012
	Evaluación de la Política Pública de Participación Social y Servicio al Ciudadano en Salud	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. y Centro Nacional de consultoría	2010

## 10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO (\$):

Flujo financiero del Proyecto					
Proyecto	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)				Total Proyecto
	Año 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	
FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	5.075.845.987	4.549.662.811	4.618.137.000	2.006.286.000	16.249.931.798

## 11. FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO:

Fuente	2.017	2.018	2.019	2.020	Total
7. Otros Recursos departamentales y/o distritales	5.075.845.987	4.549.662.811	4.618.137.000	2.006.286.000	16.249.931.798
<b>Total</b>	5.075.845.987	4.549.662.811	4.618.137.000	2.006.286.000	16.249.931.798

## 12. DISTRIBUCIÓN COMPONENTES DE GASTO DEL PROYECTO

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	TOTAL
DOTACION	1.612.689.337	1.292.475.000	1.740.000.000	1.453.928.750	<b>6.099.093.087</b>
RECURSO HUMANO	3.463.156.650	3.257.187.811	2.878.137.000	552.357.250	<b>10.150.838.711</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.075.845.987</b>	<b>4.549.662.811</b>	<b>4.618.137.000</b>	<b>2.006.286.000</b>	<b>16.249.931.798</b>

### OBSERVACIONES:

El presente proyecto en el componente de Recurso Humano, pretende dar cumplimiento al desarrollo e implementación de acciones en el marco de las políticas Públicas de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía, que mejoren la calidad de la atención en los servicios de salud a la ciudadanía, y para lo cual necesita recursos por valor de \$3.606.274.882, sin embargo el presente proyecto contempla para el componente de Recurso Humano \$2.878.137.000, evidenciando un desfinanciamiento que afectaría el cumplimiento de Objetivos, metas y por consiguiente el desarrollo de actividades y consecución de productos definidos y analizados.

Es necesario precisar que durante la vigencia 2017 se presentaron modificaciones que a continuación se presentan:

Para el año 2017 fue asignado un presupuesto inicial por el valor de \$5.163.000.000, para desarrollar las metas y actividades programadas.

En el 2016 las metas de este proyecto hacían parte del proyecto de inversión 1192 “Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud”, por tanto las referencias de lo ejecutado en dicha vigencia en relación a estas metas y sus actividades se encuentran en el mencionado proyecto

#### JUNIO de 2017

Por otra parte, en cumplimiento a la acción de amparo instalada por la señora María Mercedes Molina y garantizada por el Juez de Tutela, es necesario por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud, cancelar los conceptos indicados en la decisión tomada en la acción de Tutela del contrato 1371/2014; para lo cual se debe crear en el presente proyecto, el Concepto del Gasto 0359 – Conciliaciones y Sentencias Judiciales

De acuerdo a lo anterior el concepto de gasto 0152 se disminuye por un valor de \$2.500.000 M/cte., en el componente de Recurso Humano afectando la actividad 1 de la meta 3, sin repercutir en el cumplimiento de los objetivos e indicadores propuestos en el presente proyecto.

#### SEPTIEMBRE de 2017

El siguiente traslado entre metas mantiene el mismo concepto de gasto y componente y se realiza dada la necesidad de realizar un convenio que tiene por objeto Promover la participación de líderes y lideresas entre los 18 a 30 años de edad de la ciudad de Bogotá en la cumbre One Young World Bogotá 2017 para empoderarlos como transformadores sociales, siendo necesario modificar el proyecto trasladando recursos de la Meta 2 – “A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital”; y de la actividad 2 “Coordinación, articulación, armonización y seguimiento a la participación ciudadana y comunitaria en los espacios de gobernanza del sector salud en la ciudad.” A la meta 1 “A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud”;

Actividad 1- "Asesoría, asistencia técnica y capacitación a las Formas de Participación Social en Salud y a las Oficinas de Participación Social y Servicio al Ciudadano de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud y EAPB Subsidiadas y Contributivas, en temas inherentes a su funcionamiento y al cumplimiento de sus objetivos y metas, para avanzar en la garantía del respeto, protección, promoción y reconocimiento del derecho a la participación ciudadana y comunitaria en salud", por un valor de \$14.703.300, manteniendo el valor inicial del proyecto para la vigencia 2017 en \$5.163.000.000.

Es necesario aclarar que el cumplimiento de la programación física de la meta 2 actividad 2 no se verá afectada en razón a que se van a realizar los convenios con las subredes que garantizan las políticas Públicas de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía, que mejoren la calidad de la atención en los servicios de salud a la ciudadanía en la Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud. Y que fueron contemplados en los requerimientos 03000-100-31000, 03000-101-31000, 03000-102-31000 por valor de \$200.000.000 cada uno.

OCTUBRE de 2017

El traslado que a continuación se realiza entre metas y actividades mantiene el mismo concepto de gasto 0152 Recurso Humano Contratado para el Desarrollo de Funciones de Carácter Administrativo en Participación Social y Servicio al Ciudadano, y componente 04 Recurso Humano, al igual que el nivel de concurrencia, de tal manera no afecta el cumplimiento de las metas propuestas en el presente proyecto, y se realiza dada la necesidad de dar continuidad a las meta 1 actividad 3 en el sentido que se hace necesario adicionar los recursos que garanticen el cumplimiento de las mismas, de tal manera se trasladan recursos de la meta 1 a la meta 3 por valor de \$13.692.000, es necesario precisar que los mencionados traslados no afectan el valor del proyecto y se mantiene en \$5.163.000.000

De otra parte, se expone la necesidad de contratar dos (2) profesionales universitarios para desarrollar actividades en la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, para orientar, informar y atender en los Súper Cades, Cades, módulos de atención a la ciudadanía, internet vía SDQS y demás espacios en los que la SDS tenga presencia institucional con el propósito de proteger, promocionar y reconocer la participación ciudadana y comunitaria en salud, En razón a que fueron habilitados dos puntos nuevos.

En lo referente a la programación Física de la Meta No. 3 del Proyecto de Inversión 1192, se determinó que el valor programado para la vigencia 2017 debía incrementarse 0.15% a lo programado 2017, obteniéndose un 3.90%, es decir, en la sumatoria del 3.75% incremento programado 2017 + 0.15% incremento no ejecutado vigencia 2016.

Se señala, que la Cuantificación de la Meta Física No. 3: “A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %”, está programada como incremento acumulado y quedó establecida de la siguiente manera:

2016: Incremento % acumulado: 1.25%. Incremento nominal acumulado: 262.382 (259.143 Línea Base+1.25%)

2017: Incremento % acumulado: 3.75% (1.25+2.5). Incremento nominal acumulado: 427.586

2018: Incremento % acumulado: 6.25% (3.75+2.5): Incremento nominal acumulado: 712.643

2019: Incremento % acumulado: 8.75% (6.25+2.5): Incremento nominal acumulado: 997.701

2020: Incremento % acumulado: 10% (8.75+1.25): Incremento nominal acumulado: 1.140.230

Motivo por el cual, se debe ajustar la programación física de esta meta.

**CUADRO No 4-Ajustes en Metas de Proyecto por modificación en proyectos**

Proyecto de Inversión	meta proyecto de inversion	Recursos asignados Vigencia		Magnitud de Meta	
		\$ Actual	\$Nueva	Magnitud Actual	Magnitud Nueva
7525	META 1	2.250.074.300	\$2.236.382.300,00		
	META 3	1.966.473.000	1.980.165.000	3,90	3,75

### **Noviembre de 2017**

De otra parte es necesario mencionar que el presente proyecto reconoce en el mes de noviembre de 2017 pasivos exigibles por valor de \$82.141.600 de los cuales el componente de dotación se afecta en \$74.296.700 con la Subred integrada de Servicios de Salud Sur, y \$7.844.900 del componente de Recurso Humano con personas naturales.

De tal manera en el plan financiero del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, se incluyeron recursos para el cuatrienio para llevar a cabo las metas del proyecto de

inversión, por un monto total de \$ 15.181.858.000 con fuentes ciertas que provienen en un 100% de Aporte Ordinario, cifra que se disminuye como consecuencia del reconocimiento de Pasivos Exigibles anteriormente expuestos, reflejando de esta manera el siguiente valor ajustado.

Fuentes de Financiación	
7. Otros Recursos departamentales y/o distritales	\$ 15.099.716.400

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario Trasladar Recursos del Presente Proyecto para el pago de Pasivos Exigibles.

**CUADRO No 4-Ajustes en Metas de Proyecto por modificación en proyectos**

Proyecto de Inversión	meta proyecto de inversion	Recursos asignados Vigencia		Magnitud de Meta	
		\$ Actual	\$Nueva	Magnitud Actual	Magnitud Nueva
7525	META 2	946.452.700	\$872.156.000,00		
	META 3	1.980.165.000	1.972.320.100		

De acuerdo al cuadro de ajustes de metas es necesario precisar que no se ven afectadas las magnitudes físicas de estas metas, en razón a que en el ejercicio de planeación financiera estos recursos dan cuenta a lo programado en las metas y además se fortalecieron otros espacios para interactuar con la ciudadanía en cumplimiento de las metas mencionadas.

**Vigencia 2018**

Es necesario aclarar que el presupuesto inicial para la vigencia 2018 es de \$5.400.000.000, de los cuales por dotación son \$270.018.000 y por recurso humano \$5.129.982.000

Se hace necesario precisar que en el mes de marzo de 2018, por Directriz de la Dirección Distrital de Presupuesto en la circular 002 de 2018 se reduce el presupuesto por castigo de reservas presupuestales 2017 y para el proyecto 7525 de 2017 el valor asciende a \$44.887.000

Razón por la cual se ajusta el proyecto y su composición queda de la siguiente manera:

Dotación : \$ 270.018.000  
Recurso Humano : \$ 5.085.095.000

Por lo anteriormente expuesto el presupuesto para la vigencia 2018 es de \$5.355.113.000

Es importante aclarar que debido a que este proyecto esta desfinanciado en el componente de dotación, fue necesario hacer la reducción en el componente de recurso humano; esto fue factible gracias a la programación de dos adiciones que ya no habrá lugar, las metas y actividades correspondientes no se ven afectadas por la redistribución de funciones que se hace al interior de esta Subsecretaria y que permite dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Junio 2018

**De otra parte en el mes de junio** de la presente vigencia, se define incorporar recursos por valor de \$700.000.000 desde el proyecto 1192 de 2018, para el componente de Dotación, con el ánimo de continuar con el desarrollo de estrategias que mejoren el acceso y la calidad de servicios de salud en el las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como estrategias pedagógicas que contribuyan a la formación de los ciudadanos en las perspectivas de derechos y responsabilidades sociales en salud. Dichos recursos serán asignados a las 4 subredes integradas de Servicios de Salud, ajustando el valor de las metas 1 y 2 de la siguiente manera.

Así mismo, se hace traslado interno entre conceptos del gasto, trasladando \$322.457.000 del concepto del gasto 152 "Recurso Humano Contratado para el Desarrollo" al concepto del gasto 397 "Capacitación, Comunicación, Asesoría y Asistencia Técnica para el Fomento de la Participación Social y Comunitaria en el Sector Salud".

Es así como el componente de Dotación se incrementa en \$1.022.457.000. De esta manera se financia este proyecto en el componente de dotación y su nueva composición se ilustra a continuación:

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	TOTAL
DOTACION	1.612.689.337	1.292.475.000	1.202.357.250	1.453.928.750	<b>5.561.450.337</b>
RECURSO HUMANO	3.463.156.650	4.762.638.000	2.803.928.750	552.357.250	<b>11.582.080.650</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.075.845.987</b>	<b>6.055.113.000</b>	<b>4.006.286.000</b>	<b>2.006.286.000</b>	<b>17.143.530.987</b>

En lo correspondiente al análisis de Magnitudes, el ajuste presupuestal no afecta el

cumplimiento físico del proyecto.

Septiembre 2018

Se realiza traslado al proyecto de inversión 1189 “Organización y Operación De Servicios De Salud En Redes Integradas”, disminuyendo el proyecto 7525 “Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía” en \$792.610.355 así: \$446.665.398 en la meta 1, actividades 1.4, 1.5, 1.6 y 1.7; \$72.594.159 en la Meta 2, actividades 2.3 y 2.4; \$273.350.798 en la Meta 3, actividades 3.2, 3.4 y 3.5; en el tipo de gasto recurso humano. Lo anterior en razón a que se requiere impulsar la gestión integral del riesgo, mediante la mejora de la capacidad resolutive de los CAPS y las UMHES, y estrategias de identificación, captación, adscripción atención preventiva y resolutive, así como el monitoreo a los grupos de riesgo priorizados en el D.C.

Se reprograma la meta física de la actividad 3.4 el atender en el año 2018, un total de 209.997 ciudadanos atendidos a través de los diferentes mecanismos y no los 264.419 estimados, debido a la coyuntura en el proceso contractual y la no contratación oportuna de los contratistas, que ocasiono el cierre de los puntos de atención, en la red CADE, Supercade, COIS y CLAVS

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto cerró con una ejecución para el 2018 de \$4.549.662.811 y para el cuatrienio con \$16.249.931.798

Noviembre 2018

Se realiza traslado al proyecto de inversión 1189 “Organización y Operación De Servicios De Salud En Redes Integradas”, disminuyendo el proyecto 7525 “Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía” en \$668.923.223 así: \$318.634.010 en la meta 1, actividades 1.4, 1.5, 1.6 y 1.7; \$154. En la Meta 2, actividades 2.3 y 2.4; \$110.143.621 en la Meta 3, actividades 3.2, 3.4 y 3.5; \$240.145.592, en el tipo de gasto recurso humano. Lo anterior en razón a que se requiere impulsar la gestión integral del riesgo, mediante la mejora de la capacidad resolutive de los CAPS y las UMHES, y estrategias de identificación, captación, adscripción atención preventiva y resolutive, así como el monitoreo a los grupos de riesgo priorizados en el D.C.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto cerró con una apropiación definitiva de \$4.593.579.422 de la cual, ejecutó la suma de \$4.549.662.811 para el 2018.

Vigencia 2019

El presente proyecto para la vigencia 2019, cuenta con un presupuesto de \$4.618.137.000

de los cuales \$1.740.000.000 corresponden a dotación, y \$2.878.137.000 corresponden a recurso Humano,

Estando este último componente desfinanciado, en razón a que la necesidad de recursos es de \$3.606.274.882, necesarios para el cumplimiento de las acciones propuestas.

#### **1. DILIGENCIAMIENTO:**

Nombre	GILBERTO ALVAREZ URIBE
Cargo	SUBSECRETARIO DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO.
Teléfono	3649583
Fecha	Diciembre 2018

#### **14. CONCEPTO DE VIABILIDAD**

**Concepto y Sustentación**