

Banco Distrital de Programas y Proyectos Ficha EBI-D

Fecha: Enero 2018

Estado:

Inscrito _____

Registrado _____

Actualizado _____

1. Identificación

BANCO:	Distrital de Programas y Proyectos
ENTIDAD:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
PROYECTO:	ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REDES INTEGRADAS

2. Clasificación

SECTOR:	SALUD
PLAN DE DESARROLLO:	BOGOTA MEJOR PARA TODOS 2016-2020
PILAR UNO:	Igualdad de Calidad de Vida
PROGRAMA:	Atención Integral y Eficiente en Salud
PROYECTO ESTRATÉGICO:	Redes Integradas de Servicios de Salud.
PROYECTO DE INVERSIÓN:	Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas

META PLAN:

- Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.
- Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.
- Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.

3. Localización Geográfica

Localización: Bogotá D.C

4. Problema Central

El actual sistema general de seguridad social en salud colombiano, del cual hace parte la ciudad de Bogotá, se caracteriza por una fragmentación que se manifiesta en la descoordinación entre entidades del sector, duplicidades de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa o sobresaturada y servicios no resolutivos, al igual que segmentación en la prestación de los servicios de salud y deficiencias en la Rectoría y Gobernanza del ente rector en salud.

La problemática descrita tiene como causas fundamentales:

- Inoportunidad en la reglamentación de la normatividad sobre las competencias de los entes territoriales en el ejercicio de la rectoría en salud en especial lo relativo a la conformación, integración, operación, habilitación y seguimiento a las redes de servicios de salud. (Resolución 0043

de nov 28 2017 REPS Apertura del Módulo para registro de RIPSS)

- Modelo de atención asistencial e incompleto, centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y en la atención hospitalaria.
- Desintegración en la prestación de los servicios de salud
- Desarticulación entre los planes de beneficios individuales y planes de beneficios colectivos
- La oferta y disponibilidad de servicios que no se corresponde con las necesidades y expectativas de la población.
- Servicios de salud que no cumplen con los requisitos mínimos de calidad y competitividad
- Déficit en el financiamiento público de la salud por la falta de un manual tarifario adecuado.
- Fragmentación en el sistema de información en Salud

Lo anterior trae como consecuencia:

- Barreras de tipo administrativo, económico, cultural y geográfico
- Inequidades en el acceso a los servicios de salud
- Debilidades en la estructuración y operación de las redes de prestación de servicios de salud
- Ineficiencia acumulada en reprocesos, costos de personal, de insumos, medicamentos, almacenamiento y control.
- Pérdida de oportunidad y continuidad de la atención
- Escasa resolutivez, desintegración de servicios de salud
- Fallas en la calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) y altos gastos de bolsillo para la población.
- Los problemas de gestión de las EPS han generado desde hace tiempo problemas graves de iliquidez y cartera con los prestadores públicos y privados.
- Condiciones indignas de trabajo para los trabajadores del sector salud (contratación informal, baja remuneración, jornadas exhaustivas de trabajo, pago a destajo, etc.).
- Rezagos en temas fundamentales como la actualización y modernización de tecnología e infraestructura física, aunado a la pérdida de competitividad en el sector.
- Sobreutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas.

Lo anterior impacta negativamente la salud de la población del Distrito capital, evidenciándose el deterioro de los indicadores de mortalidad evitable y morbilidad en la ciudad, incremento en la demanda de servicios asistenciales y de alto costo; la ineficiencia y aumento del gasto en salud, la crítica situación de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, el alto riesgo a la sostenibilidad y viabilidad de los hospitales públicos, las redes de servicios desintegradas y fragmentadas, con numerosas y grandes barreras de acceso a servicios de salud; la insatisfacción con la prestación de servicios por parte de usuarios y el abordaje no integral de las necesidades de salud de la población.

JUSTIFICACIÓN:

El Ministerio de salud y Protección Social definió en el año 2016, la Política de Atención Integral en Salud como “Un sistema de salud al servicio de la gente”, la cual se enmarca en un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. El propósito del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS -es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano. Esto implica generar las interfaces entre

los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.

La política distrital de salud para el cuatrienio 2016-2020, parte de reconocer la existencia de un conjunto de políticas nacionales en torno a un sistema de salud que viene operando desde 1993, consistente en un esquema de aseguramiento social de carácter universal y obligatorio, que separa y especializa en entidades diferentes las funciones de rectoría, vigilancia y control, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios. Este modelo a pesar de sus logros en materia de cobertura casi total del aseguramiento y de la progresiva disponibilidad de servicios de salud básicos y especializados en ciudades intermedias y pequeñas, que antes no los tenían, enfrenta hoy una grave crisis financiera y de legitimidad que tiene al borde del colapso a varias Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios.

El sistema de salud en Bogotá D.C. atraviesa hoy por una grave crisis, que afecta notoriamente su legitimidad social. El desempeño general es fiel reflejo de la fragmentación manifiesta en la falta de coordinación entre entidades del sector, duplicidades de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa o sobresaturada, servicios no resolutivos y competencia desleal entre prestadores públicos y privados

Los servicios del plan de intervenciones colectivas (PIC) y del plan obligatorio de salud (POS) llegan a la población de manera fraccionada y con frecuencia inoportuna, hay pérdida de continuidad en la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de la población. El modelo asistencial sigue centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y en la atención hospitalaria. La capacidad rectora de la autoridad sanitaria territorial es débil.

Tampoco hay una gestión adecuada del riesgo de enfermar y morir, dado en la ciudad por el envejecimiento de la población, la emergencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, la comorbilidad, la presencia de enfermedades infecciosas y transmisibles, el deterioro de la salud mental de la población, el aumento de la violencia y de las lesiones y el deterioro de la salud ocupacional, que exigen respuestas más equitativas e integrales del sistema de salud incluidos sectores de la administración local y nacional.

No obstante las coberturas alcanzadas, las barreras de acceso a la prestación de servicios se constituyen en una de las principales problemáticas dentro del aseguramiento (barreras de tipo administrativo, económico, cultural y geográfico).

Según Bogotá Como Vamos en Salud, el 43% de los encuestados señala que en la ciudad no se les garantiza el derecho a la salud, lo que es detectado en las actuaciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento llevadas a cabo por la SDS, evidenciando la necesidad de que se implementen mecanismos efectivos que eviten prácticas que atenten contra la debida gestión del riesgo en salud y sancionen a los actores que incumplan con las obligaciones propias del aseguramiento.

Estas barreras de acceso se evidencian en la sobreutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención, la congestión de los servicios de urgencias y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas. Esta situación tiene dos causas. En primer lugar, la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios. En segundo lugar, la poca resolutividad clínica en los servicios básicos. En su conjunto estas situaciones tienen efectos en el componente financiero del sector por los elevados costos que se generan y el pobre impacto en salud a causa de duplicidad de acciones.

El perfil epidemiológico de Bogotá D.C. es propio de un contexto urbano y de una ciudad en desarrollo, el cual se caracteriza porque junto a la transición demográfica, expresada como una reducción durante la última década de los menores de 15 años y el incremento de los grupos mayores de 50 años de edad, ocurre

un cambio de incidencia de enfermedades transmisibles por prevalencia de las no transmisibles, así que se ha pasado de la alta mortalidad que ocasionan patologías infecciosas y la desnutrición a la caracterizada por enfermedades crónico degenerativas, al tiempo que se hacen presentes las lesiones por causa externa, las adiciones y enfermedades mentales.

La mortalidad materna, perinatal, infantil y en el grupo de menores de cinco años, lo mismo que por enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC), la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer de mama, útero y próstata, son las causas y eventos que mayor número de vidas cobran a la ciudad y se caracterizan porque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles, si se toman medidas tempranas sobre sus determinantes y se incide oportunamente sobre los factores de riesgo, los cuales están condicionados por factores estructurales; así como por condiciones, estilos y modos de vida; frente a los cuales el fraccionamiento en la respuesta y las barreras de acceso a servicios de salud exigen la adopción de un modelo de salud más resolutivo, así como de un verdadero ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud en la ciudad.

Por grupos de edad, la mortalidad se presenta en un 59% de los casos entre los 60 a 69 años y está dada en un 32% por enfermedades crónicas, con una tasa de mortalidad de 113,2 por 100.000 habitantes; un 15% por enfermedades mentales, con una tasa de 18,5 por 100.000 habitantes; un 10% por enfermedades de transmisión sexual; un 9% por enfermedades infecciosas, el resto se debe a causas como lesiones de causa externa, enfermedades laborales y violencia.

El perfil de morbilidad se caracteriza por la presencia de enfermedades crónicas e infecciosas y eventos relacionados con salud sexual y reproductiva. Durante el 2014 del total de las atenciones, el 42,2% se relacionaron con enfermedades crónicas, el 27,4% con infecciosas y el 12,1% con eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva. De igual forma se prestaron atenciones por enfermedades de salud mental en un 9,5%, enfermedades asociadas a problemas ambientales 6,2% y violencia y accidentes en un 2,7%.

Las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña, insuficiencia venosa de miembros inferiores, asma y epilepsia se encuentran entre las primeras 20 causas de consulta en el Distrito Capital. Estas enfermedades son de origen multicausal y son señal de que Bogotá D.C. se encuentra en una transición epidemiológica y se hace necesario fortalecer los procesos de gestión del riesgo en salud para de esta manera identificar diferenciales, analizar consecuencias e impactar en la ocurrencia en la morbilidad y mortalidad mejorando calidad de vida.

Las enfermedades transmisibles o infecciosas más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y amebiasis y el dengue: Estos eventos deben ser intervenidos, intensificando las estrategias para afectar los condicionantes y factores de riesgo identificados. Llama la atención la presencia de los eventos transmitidos por vectores como el dengue, ya que Bogotá D.C. no es una zona endémica pero si representan una alta demanda de atenciones los casos importados por residentes que viajan a zonas endémicas o por las remisiones de otros departamentos del país.

Antecedentes de la red pública de prestación de servicios de salud aprobada por el MSPS

En cumplimiento de la Ley 715 del 2001, del artículo 33 Ley 1151 de 2007 y en el marco del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud”, del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el año 2013 realizó y presentó ante esta Entidad los estudios técnicos de la Situación Actual de Prestación Pública de Servicios de Salud del Distrito de Bogotá y la Propuesta de Conformación de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, para el respectivo aval y el del Departamento Nacional de Planeación – DNP. La propuesta presentada contempló fusionar las 22 Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C en cuatro (4) Subredes.

Como producto de la revisión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emite el concepto de viabilidad técnica sobre el documento presentado por la SDS (Radicado No. 137316 de fecha 22/08/2013 de MinSalud), la red pública de las ESE de la Secretaría Distrital de Salud se constituyó por 22 Empresas Sociales del Estado, de las cuales cinco (5) son de III nivel, ocho (8) de II nivel y nueve (9) de I nivel, distribuidos geográficamente en cuatro (4) redes territoriales de hospitales públicos de la SDS: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente.

Cada red territorial contaba como mínimo con un hospital de tercer nivel de atención y uno de segundo nivel, que sirven como centros de referencia para la asistencia especializada y complementaria, de la población que es atendida en el nivel primario de atención.

Cada una de las ESE contaban con sedes conformadas por varios tipos de equipamientos denominados Unidades básicas de atención en salud - UBA, Unidades Primarias de Atención en Salud - UPA, Centros de Atención Médica Inmediata - CAMI, Clínicas y Hospitales de I, II y III Nivel de atención, destinados a la prestación de servicios asistenciales (ambulatorios, urgencias, quirúrgicos, obstétricos y hospitalarios), y de apoyo no asistenciales (Servicio de atención farmacéutica, laboratorio clínico, banco de sangre, promoción y prevención y otros centros que prestan servicios especializados), adicionalmente con equipamientos para servicios administrativos (sedes administrativas de las ESE).

El portafolio de la red de los hospitales públicos del D.C. estaba compuesto por los servicios individuales y colectivos que brindan y se establecieron por actividades y componentes por grados de complejidad (no por niveles de atención), para la definición de los servicios a realizar en las instituciones, como son la baja, mediana y alta complejidad.

Se conformaron también Redes Especiales que obedecen a la necesidad de garantizar en la población de un territorio dado, los servicios considerados vitales o que requieren el apoyo directo del Estado, por su trascendencia en la recuperación de la salud y/o en la detección de problemas de salud pública que tienen altas externalidades y que así no sean rentables, deben prestarse para obtener una mejor calidad de vida de la población, y su correspondiente repercusión en la situación de salud de su población a cargo.

Entre estas redes en el D.C. se cuenta con las Redes Prioritarias como son la red de Urgencias, la Red de Laboratorios de Salud Pública, la Red de Bancos de órganos y tejidos y la Red de Bancos de Sangre. Las Redes de eventos en salud pública conformada por la Red materno y perinatal, la Red de salud mental, la Red de rehabilitación y la Red de salud oral.

Adicionalmente, se desarrollaron programas y modalidades de atención para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud de la ciudad, como son los Programas Especiales en Medicinas alternativas y terapias complementarias, Programa de atención domiciliaria y programa de Hospitales sin dolor.

A partir del Acuerdo 641 del 06 de Abril de 2016 del Concejo de Bogotá, se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, definiendo las entidades y organismos que lo conforman y de determina la fusión de las Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., y se establece un periodo de transición de un año, contado a partir de la expedición del acuerdo, para efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión.

La fusión de las Empresas Sociales del Estado quedó establecida de la siguiente forma:

- Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

ESE”

- Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”
- Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”
- Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.”

Dentro de los aspectos a considerar en forma especial, se encuentra la necesidad de ajustar la tipología de las Instituciones con base en los componentes prestacionales del MIAS, la organización prestacional del AIS, y criterios poblacionales y de demanda potencial de las zonas de influencia de cada subred, de forma que se propone una nueva clasificación institucional que relaciona el portafolio con el componente prestacional primario, y complementario, ambulatorio y hospitalario.

En esta propuesta de organización de red, existen USS del componente primario, que integran sedes asistenciales denominadas:

- PAPS: Puntos de atención primaria en salud, antiguas UBAS y UPAS, en las que se prestarán servicios de baja complejidad.
- CAPS: Centros de atención prioritaria en salud, que brindarán servicios de baja y mediana complejidad, en especialidades básicas.

Y del componente complementario, conformado por:

- CAPS E: Centros de atención prioritaria en salud especializados, que dispondrán de especialidades y supra especialidades en salud.
- UMHEs: Unidades médicas hospitalarias especializadas, para atención de urgencias, hospitalización y cirugías de mediana y alta complejidad; incluyen unidades de cuidados críticos y especializado. Algunos a desarrollar como centrales de urgencia o centros de excelencia.
- Centrales de Urgencias o de Trauma. Unidades médicas Hospitalarias especializadas en la atención de urgencias (Triage 1, 2 y 3), complementadas con servicios quirúrgicos hospitalarios y críticos para la atención inicial de urgencias t traumas y posterior remisión a Unidades Hospitalarias Especializadas.

Se fortalecerán en esta propuesta de red, las siguientes modalidades de atención: Atención médica domiciliaria, Telesalud, Atención Pre hospitalaria y Ruta de la Salud

En las sub redes se realizara la operativización integral y continua de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, con las que se realizara la complementariedad en los portafolios de servicios entre las diferentes Unidades de Servicios de Salud- USS, desde las acciones primarias, individuales, colectivas, de promoción y detección temprana, hasta las acciones complementarias resolutivas, direccionadas estas USS a la viabilidad técnica y financiera de la ESE

Se creará además la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

La coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el

gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

El proceso de reorganización del sector salud mantendrá las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital como son las Asociaciones de usuarios de las ESES y los Comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS-, y se conformará una junta asesora comunitaria por cada unidad de prestación de servicios de salud, regida por un Director Científico.

La nueva estructura plantea una red de servicios de salud para el Distrito que le permita adaptarse al marco legal vigente, mejorando la competitividad, fortaleciendo la gestión y la efectividad, elevando los niveles de calidad en la prestación de los servicios, obteniendo el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera, permitiéndoles ajustarse a la renovación del sector, con el fin de garantizar el funcionamiento y la sostenibilidad de las ESE que conforman la red pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; lo anterior, en el marco de los principios de la política de provisión de servicios de la salud para Bogotá, en términos de respuesta de necesidades y expectativas de salud de la población, accesibilidad, sostenibilidad, integralidad, Longitudinalidad, continuidad, efectividad, intersectorialidad y participación social.

ALTERNATIVA ÚNICA:

Consolidar Red Integrada de Servicio de Salud en el Distrito Capital en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud que permita garantizar la accesibilidad, calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNATIVA ÚNICA

Para el desarrollo de esta alternativa se plantea lo siguiente:

- Adelantar actividades que permitan el funcionamiento ordenado y armónico del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud,
- Definición, implementación en la gestión y seguimiento de lineamientos para la organización y gestión de la red de prestación de servicios de salud
- Asesoría y asistencia técnica a las subredes Integradas de Servicios de Salud –ESE, en la prestación de servicios de salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud- AIS y en el contexto de las Rutas Integrales de Atención en salud.
- Desarrollar ciclos de mejora que permitan a cada una de las subredes el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
- Implementar un modelo de mejoramiento de la calidad que incorpore herramientas de eficiencia y agregue valor en el cuidado de la salud de los ciudadanos.
- Definir los criterios de calidad con los cuales se evaluará la estructura, el proceso y los resultados como parte integrante del modelo de AIS,
- Ajustar e implementar la nueva forma de remuneración por la prestación de servicios de salud en la capital que articule la operación de las entidades que hacen parte del sistema y que garantice la sostenibilidad financiera de las 4 Subredes ESE y del asegurador público Capital Salud.
- Asesorar la operación logística de abastecimiento, operación de servicios generales, en actividades administrativas y en sistemas de información a las Subredes Integradas de Servicios de Salud

5. DESCRIPCIÓN

Para la ejecución de este proyecto en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud propuesto en el Plan de Desarrollo “Bogotá para todos”.



Se tiene previsto desarrollar 4 líneas de trabajo, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de salud para una atención integral y eficiente, así:

- Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas
- Habilitación y Acreditación de Calidad de los Servicios de Salud.
- Pago por Red con Incentivos al Desempeño.
- Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

Con este proyecto se busca dar respuesta a las necesidades poblacionales mediante la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud – AIS - que beneficie a toda la población sin distinciones; un modelo fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS); que sea incluyente, que convoque y comprometa, que no segregue; que permita construir, con las acciones e intervenciones, los pilares para afectar positivamente los determinantes del proceso salud-enfermedad y procuren condiciones nuevas para la población, en pro de la salud y la calidad de vida y que se consolide y permanezca en el tiempo, independientemente de los cambios de administración en la Ciudad.

Se desarrollaran acciones para fortalecer la prestación de servicios de salud en las ESE y mejorar su eficiencia, la gestión institucional y la sostenibilidad de las mismas, mediante la reorganización de la red pública hospitalaria, asesoría y asistencia técnica en habilitación – acreditación hacia el mejoramiento continuo y estándares superiores de calidad, establecer nueva forma de remuneración por la prestación de servicios de salud en la capital que articule la operación de las entidades que hacen parte del sistema y que garantice la sostenibilidad financiera y Asesoría en la operación logística de abastecimiento, operación de servicios generales, en actividades administrativas y en sistemas de información.

6. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la prestación de servicios de salud consolidando la Red Integrada de Servicio de Salud en el Distrito Capital en el marco de la Atención Integral en Salud (AIS).

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Consolidar la operación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud
2. Fortalecer el proceso de habilitación y acreditación en las Subredes Integradas de Servicios de Salud
3. Diseñar, socializar e implementar el plan de monitoreo y evaluación del Nuevo Modelo de Remuneración en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud.
4. Participar en el mejoramiento de la gestión de los procesos no misionales de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital desarrollando actividades de asesoría en procesos administrativos y logísticos.

7. METAS

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada							
Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
META 1. Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	Número	4	4	4	4	4	4
META 2. Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	Número	6,8	11,2	6,8	6	5	5
META 3. Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.	Porcentaje	159%	85,5%	85,5%	94,90%	94,90%	94,9%
META 4. Diseñar y poner en operación completa	Porcentaje	10%	91,67%	100%	100%	100%	100%

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada							
Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017							
META 5. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (habilitación y acreditación)	Porcentaje	0%	25%	35%	25%	15%	100%
META 6. Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	Porcentaje	49,87%	50,13%	0%	0%	0%	100%
META 7. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter	Porcentaje	0%	23,33%	36,67%	30,00%	10,00%	100,00 %

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada							
Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
técnico y financiero. (Modelo tarifario)							
META 8. Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	Número	1	0	0	0	0	1
META 9. Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	Porcentaje	17%	83%	0%	0%	0%	100%
META 10. Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	Porcentaje	1%	37%	37%	25%	0%	100%
META 11. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter	Porcentaje	7%	22%	31%	30%	10%	100%

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada							
Detalle de la Meta	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
técnico y financiero a 2019. (EAGAT)							

8. GRUPO OBJETIVO:

Grupo Objetivo[*]	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	01	02	03	04
	2016	2017	2018	2019	2020
Total población de Bogotá	7.980.002	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801
Total individuos priorizados	7.980.002	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801

Características del grupo objetivo

Concepto	2018	2019	2020
Cuantificación de la población	8.181.047	8.281.030	8.380.801
Identificación de la población priorizada	Población Subsidiada (1.182.556)	Población Subsidiada (1.185.910)	Población Subsidiada (1.188.971)
Identificación de la población por atender	Población Subsidiada (1.182.556)	Población Subsidiada (1.185.910)	Población Subsidiada (1.188.971)

9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha
	Análisis de Motivos para la Reorganización del sector salud en el Distrito Capital	Secretaria Distrital de Salud	Febrero 22 de 2016
	La Política del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)	Ministerio de Salud y Protección Social	Noviembre 2015
	Resolución 1441 de 2016, "Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones".	Ministerio de Salud y Protección Social	Abril 2016

10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO [En \$]

Fuente	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	Total
Rentas Cedidas	0	0	0	8.409.125.000	8.409.125.000	16.818.250.000
Otros Recursos Departamentales o Distritales	223.255.401.006	147.164.370.966	85.687.306.000	22.342.561.361	10.939.561.361	489.389.200.694
Total	223.255.401.006	147.164.370.966	85.687.306.000	30.751.686.361	19.348.686.361	506.207.450.694

EJECUTADO	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)					
	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
DOTACION	217.248.072.019	143.311.089.605	80.998.542.000	24.305.584.423	15.938.050.415	481.801.338.462
ADMINISTRACION INSTITUCIONAL	0	1.115.000.000	1.193.050.000	0	0	2.308.050.000
SUBSIDIOS Y OPERACIONES FINANCIERAS	5.000.000.000	0	0	0	0	5.000.000.000
TALENTO HUMANO	1.007.328.987	2.738.281.361	3.495.714.000	6.446.101.938	3.410.635.946	17.098.062.232
TOTAL PROYECTO	223.255.401.006	147.164.370.966	85.687.306.000	30.751.686.361	19.348.686.361	506.207.450.694

11. OBSERVACIONES

El proyecto de Inversión denominado **Organización Y Operación De Servicios De Salud En Redes Integradas**, para la vigencia 2016 - 2020 inicia con una asignación presupuestal de \$94.253.086.840 millones de pesos.

En el 2016:

Se adicionaron al proyecto \$194.300.000.000, correspondientes a \$124.000.000.000 con fuente de Aporte Ordinario - Cupo de Endeudamiento y \$70.300.000.000 por Aporte Ordinario - Otros del Distrito.

Se realizó traslado entre conceptos del gasto por valor total de \$2.321.398.960 que ingresan al concepto de gasto 0782 – Dotación, para dar continuidad al programa de Ruta Saludable que opera en las cuatro subredes de Distrito Capital y que busca disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de segundo y tercer nivel en las ESE, disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, impacto sobre la salud de la población, subutilización de los recursos humanos y de infraestructura. Adicional a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud pretende fortalecer la prestación de servicio de salud, mediante la implementación de un servicio que permita realizar las compras conjuntas de bienes y servicios, y así fortalecer el Nuevo Modelo de Salud Integral y beneficiar los comportamientos de economía en escala en estandarizar los precios, los productos, los proveedores, etc. que estarían al servicio de una Sub Red Multinivel, de esta forma apoyamos el desarrollo de compras conjuntas de bienes y servicios que requieran los prestadores.

Posteriormente se trasladaron \$2.064.000.000 provenientes del proyecto 1192 “Fortalecimiento de la Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud”, los cuales se destinaron así: \$1.400.000.000 en el contexto de la implementación del proceso de fusión y de la necesidad de conformar y organizar la red de prestadores de servicios de salud para los lineamientos técnicos y estratégicos de los procesos financieros de las subredes integradas de servicios de salud. Y \$664.000.000 que se adicionan para dar continuidad al programa de Ruta Saludable que opera en las cuatro subredes de Distrito Capital y que busca disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de segundo y tercer nivel en las ESE, disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, impacto sobre la salud de la población, subutilización de los recursos humanos y de infraestructura

En diciembre 2016 se tramitó un traslado entre proyectos por valor de \$8.875.850.098 provenientes de los siguientes proyectos: 1184 (\$ 45.000.000), 1187 (\$ 342.188.200), 1888 (\$ 226.483.213), 1190 (\$ 6.066.735.989), 1191 (\$ 900.383.388) Y 1192 (\$ 1.295.059.308), con la que se fortaleció la reorganización de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y mejoró la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez de la atención, generando impacto en el mejoramiento de los servicios de salud de la población del Distrito Capital, y se afianzó el modelo de atención integral en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud, de la Secretaría Distrital de Salud.

Posteriormente, se tramitó un traslados entre proyectos por valor de \$8.463.789.963, provenientes de los siguientes proyectos de inversión: 1191 (\$ 6.516.067.963) y 1192 (\$ 1.947.722.000) con la que se continuó el fortalecimiento de las cuatro (4) subredes de servicios integrados, con el fin de mejorar la competitividad, la gestión y la efectividad, elevando los niveles de calidad en la prestación de los servicios, tratando de obtener el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera, permitiéndoles ajustarse a la renovación del sector, con el fin de garantizar el funcionamiento y la sostenibilidad de las ESE que conforman la red pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; lo anterior, en el marco de los principios de la política de provisión de servicios de la salud para Bogotá, en términos de respuesta de necesidades y expectativas de salud de la población, accesibilidad, sostenibilidad, integralidad, Longitudinalidad, continuidad, efectividad, intersectorialidad y participación social.

El valor total del proyecto para la vigencia 2016 fue \$223.431.856.456, de los cuales se ejecutaron \$223.255.401.006 correspondiente al 99,92%.

La vigencia 2017 inicia con una apropiación de \$ 10.694.627.000

El proyecto de Inversión denominado **Organización Y Operación De Servicios De Salud En Redes Integradas**, para la vigencia 2016 - 2020 tiene una asignación presupuestal de 299.802.087.089 millones de pesos.

En febrero de 2017, se realizó redistribución de los valores proyectados para las actividades en las metas 1, 2 y 3, sin variación en los valores asignados en cada uno de los componentes del gasto y sin que se modifiquen el resultado de las metas, de la siguiente forma: al concepto de gasto 0176 – Habilitación y acreditación de ESE y de redes, se fortalece con \$990.000.000, recursos provenientes del Concepto de Gasto 0353 - Recurso Humano contratado para habilitación y acreditación de ESE y de redes con \$490.000.000 y de 0353 - Aportes financieros a Entidades del Sector con \$500.000.000, para un total de \$1.115.000.000.

En Mayo de 2017 se adicionó \$6.000.000.000, con el con el fin de mejorar la competitividad, la gestión y la efectividad, elevando los niveles de calidad en la prestación de los servicios, estos recursos provienen del proyecto 1191 denominado “Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en Salud”, estos recursos ingresan al Proyecto 1189 - Concepto de gasto 0782 – Dotación,

reforzando la META 1. “Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud”, generando como impacto la reducción de la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.

En Julio 201, se realizó la modificación para consolidar el componente del gasto de Dotación del Proyecto 1189, esto con el fin dar continuidad a los programas de las rutas integrales de atención de condición materno perinatal, el programa de atención domiciliaria, con esto se busca disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios, causando gran impacto sobre la salud de la población, subutilización de los recursos humanos y de infraestructura y en el fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; los recursos provienen de liberar los saldos del componente de Recurso Humano que no se van a utilizar.

Se realizó el contracrédito por valor de \$4.240.800 provenientes de la META 1. “Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud”, actividad 1.1 “Brindar asesoría, asistencia y acompañamiento técnico para el diseño, conformación, puesta en marcha y seguimiento en la gestión administrativa y financiera de la Red Pública Integrada de Servicios de Salud conformada por las 4 “Subredes Integradas De Servicio De Salud ESE” adscritas a la Secretaria Distrital de Salud” y trasladarlos al Rubro 334- Pasivos Exigibles y así poder realizar el pago respectivo a la Contratista Selene Del Pilar Simancas Bustamante Contrato 09582014.

En Septiembre 2017, se presentó la modificación al interior del proyecto de inversión así:

1. Cambio entre montos entre conceptos de gasto por valor de \$ 408.695.959
 - ✓ El concepto de gasto 0327, se fortalece con \$408.695.959, recursos provenientes del Concepto de Gasto 0003, teniendo en cuenta que la EAGAT en la actualidad se encuentra formulando su plataforma estratégica y no requiere para su funcionamiento la totalidad de recursos del proyecto para la vigencia 2017.
2. Cambio de asignación entre metas y actividades por valor de \$ 51.976.947 al interior del concepto del gasto 0327 de la siguiente manera:
 - ✓ Dentro del concepto del gasto 0327, del requerimiento 017-024000 existe un saldo que no se va a utilizar por \$ 5.858.550, los cuales estaban aportando al cumplimiento de la meta 3 y pasan a la meta para el fortalecimiento de los servicios materno perinatales en la ciudad.
 - ✓ Dentro del concepto del gasto 0327, se ajustan los saldos de los requerimientos 046-042000, 081-042000, 083-042000, 023-024000, 078-024000 y 079-024000 por valor de \$ 46.118.397.

En Octubre, se realizó a siguiente modificación:

1. Cambio entre montos entre conceptos de gasto:
 - ✓ Con el fin fortalecer la meta 1 de “Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud” y asegurar la prestación de los servicios de Salud en el contexto de calidad, oportunidad y eficiencia, se hace necesario realizar el cambio de montos entre conceptos de gastos, provenientes de la línea de trabajo Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - Concepto de gasto 04 - Subsidios y Operaciones Financieras por valor de \$829.304.041 con fuente de Aporte Ordinario y el destino es el tipo de gasto 02 - Dotación, componente del gasto 01; concepto de gasto 0782.
 - ✓ Con el fin de fortalecer la línea de trabajo “Pago por Red con Incentivos al Desempeño”, del proyecto 1189, con un profesional especializado para que con sus conocimientos y habilidades afiance el componente financiero en la prestación de servicios de salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado, e implemente el modelo de remuneración “Pago Integral por Red por Actividad Final con Incentivos de Desempeño”, se hace necesario realizar el cambio de montos entre conceptos de gastos provenientes del Concepto de gasto 0327 – “Recurso humano contratado para conformación de las redes integradas de servicios de salud y para el mejoramiento de los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado, en el marco del modelo de atención en salud” para el 0303 – “Recurso humano contratado para el desarrollo y consolidación de redes”, en la meta 7 denominada “Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que

incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero. (Modelo tarifario)” por valor de \$68.872.092.

2. Se incorpora recursos por valor de **\$77.064.656.846**, provenientes de los siguientes proyectos de inversión:

Cifras en pesos corrientes

No.	Proyecto		Valor del traslado
	Codigo	Nombre	
1	1184	Aseguramiento Social Universal en Salud	728.000.000
2	1185	Atención a la Población Pobre no Asegurada [PPNA], Vinculados y No POSS.	9.000.000.000
3	1187	Gestión Compartida del Riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	441.052.654
4	1190	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	8.410.737.519
5	1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	47.397.667.407
6	1192	Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	2.264.613.550
7	7523	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.	344.367.647
8	7524	Fortalecimiento y Desarrollo Institucional.	8.478.218.069
Total Sumatoria			77.064.656.846

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial - SDS
Octubre 6 de 2017

1. Se incorpora recursos por valor de **\$30.55.720.843**, provenientes de los siguientes proyectos de inversión:

Cifras en pesos corrientes

No.	Proyecto		Valor del traslado
	Codigo	Nombre	
1	1186	Atención Integral en Salud.	23.487.582.913
2	1188	Garantía de la Atención Prehospitalaria [APH] y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	7.063.137.930
Total Sumatoria			30.550.720.843

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial - SDS
Octubre de 2017

En Noviembre se realizó la incorporación recursos por valor de \$23.000.000.000, provenientes del siguiente proyecto de inversión:

Cifras en pesos corrientes

No.	Proyecto		Valor del traslado
	Codigo	Nombre	
1	1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	23.000.000.000
Total Sumatoria			23.000.000.000

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial - SDS
Octubre de 2017

El valor total del proyecto para la vigencia 2017 fue \$147.305.763.889, de los cuales se ejecutaron \$147.164.370.966 correspondiente al 99,90%.

Para la vigencia 2018 se inicia con una apropiación de \$85.687.306.000 y para el cuatrenio es de \$506.207.450.694

12. DILIGENCIAMIENTO:

Nombre: Julian Hernández
Cargo Profesional Especializado

Teléfono Ext. 9007 jahernandez@saludcapital.gov.co

Fecha: Enero de 2018

Nombre: Esperanza Suarez Pico

13. CONCEPTO DE VIABILIDAD

Aspectos Revisar:	S/N
-------------------	-----

14. CONCEPTO Y SUSTENTACIÓN

		S/N
Aprobó:		
Responsable : HÉCTOR MARIO RESTREPO MONTOYA		
Cargo profesional /	Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial	
Entidad SDS		

