



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BANCO DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS FICHA EBI

**ESTADO
IDENTIFICACION**

FECHA: 15 enero 2018
INSCRITO _____
REGISTRADO _____
ACTUALIZADO _____x_

BANCO:	DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
ENTIDAD:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD, GOBERNANZA Y RECTORÍA EN SALUD

2. CLASIFICACION:

SECTOR:	SALUD
PLAN DE DESARROLLO:	BOGOTA MEJOR PARA TODOS
EJE TRANSVERSAL	GOBIERNO LEGÍTIMO FORTALECIMIENTO LOCAL Y EFICIENCIA
PROGRAMA:	GOBERNANZA E INFLUENCIA LOCAL, REGIONAL E INTERNACIONAL
METAS PLAN:	<ol style="list-style-type: none">1. Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud.2. Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo Distrital de Seguridad Social de Salud.3- Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud4- Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.6- Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.

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

Problema:

Se presentan debilidades en el desarrollo de las funciones de liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud en Bogotá.

Justificación

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2020 incluye el eje transversal “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia” claramente orientado al favorecimiento de la Gobernanza, entendida como aquellos *“...procesos de acción colectiva que organizan las dinámicas de actores y normas sociales, con los cuales una sociedad determina su conducta. La conducta de una sociedad se refiere a la manera de tomar y ejecutar decisiones referidas al conjunto social, y a los arreglos de los actores entre sí. Estos procesos comprenden a la vez los actores, las acciones colectivas y las normas, tanto formales como informales”*. En el ámbito de la gobernanza, los procesos, los actores y las normas pueden ser formales (reconocidos por los actores con funciones de autoridad en la sociedad observada) o informales, es decir, definidos por la práctica de los actores.

En el campo específico de los sistemas de salud la gobernanza permite incluir aspectos y actores sociales que tradicionalmente no han sido indagados. Su aplicación es muy reciente, es en 1998 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como: *“La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles”. Sin embargo, esta definición se queda corta porque solo hace alusión a la participación de actores, pues si bien es cierto ellos hacen parte de la gobernanza, las normas o reglas de juego y las organizaciones sociales son elementos cruciales del proceso. Dado que la esencia de la gobernanza es la toma de decisiones, surge entonces otro criterio importante a la hora de estudiarla y son las relaciones de poder.

Una definición más completa de gobernanza aplicable a los sistemas de salud es: *“...procesos para la toma de decisiones que afectan de forma directa o indirecta al sistema de salud. En estos procesos interactúan actores estratégicos y organizaciones que aplican las reglas de juego y otros procedimientos –formales e informales-. Los actores estratégicos utilizan recursos de poder para influir en la toma de decisiones”*. En conclusión, la gobernanza en salud se refiere entonces a la capacidad para definir e implementar políticas que mejoren la salud de los habitantes del Distrito Capital.

En el marco de la reorganización del sector salud en el Distrito Capital *“se plantea la implementación de principios de gobernanza de forma transversal a los proyectos planteados, esto con el fin de lograr la articulación adecuada entre los diferentes actores del sistema...”* La Gobernanza y Liderazgo es uno de los elementos constitutivos de un Sistema de Salud, *“implica el establecimiento de prioridades para el mantenimiento y mejora de la salud de la población. Además, evalúa el progreso hacia el logro de estas prioridades, y asegura que todos los actores relevantes lleven a cabo sus funciones adecuadamente para dar cuenta de sus acciones”*.

La gobernanza se vislumbra como un mecanismo favorable para el desarrollo de capacidades que garanticen el cumplimiento de los objetivos planteados, tal y como lo expresa la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional de la siguiente forma: *“La gobernanza en salud es el proceso de dirigir completamente los recursos del sistema de salud, los objetivos y la participación de los stakeholders hacia el objetivo de salvar vidas y hacer de este procedimiento un proceso abierto, transparente, con rendición de cuentas, equitativo y con capacidad de respuesta a las necesidades de la gente”* (USAID 2006).

Si bien es cierto se viene hablando de Gobernanza en los Sistema de Salud y los beneficios para el logro de los objetivos del Sistema de Salud desde la década del noventa, en el Distrito Capital, a la fecha, no se han implementado mecanismos estructurados y sistemáticos de gobernanza en el sector salud. Un primer desarrollo de gobernanza en el sector ha sido el Consejo Distrital de Seguridad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Social en Salud, pero este no ha sido permanente en el tiempo y no ha logrado los objetivos para los cuales se conformó. De la misma manera y en el marco del abordaje de la salud con enfoque de determinantes sociales de la salud, no se ha conformado una Comisión Intersectorial de la Salud, como si se hizo a nivel nacional, dando aplicación a la Ley 1438. Adicionalmente, la nueva estructura del sector público de salud prevé, dentro de estos mecanismos de gobernanza, la conformación y funcionamiento de una instancia de Gobierno de Red que monitoree, evalúe y realice seguimiento financiero, técnico y administrativo al funcionamiento de las sub-redes para garantizar su equilibrio económico, sostenibilidad financiera y la inclusión de recuperación de pasivos por deudas vencidas de las EPS.

Ahora bien, la ciudadanía en general y las organizaciones sociales son actores fundamentales en los espacios de gobernanza y todas aquellas acciones conjuntas para la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria deben avanzar hacia un concepto más amplio de corresponsabilidad social entre los agentes proveedores y los beneficiarios de los servicios de salud, que coadyuve al mejoramiento del nivel de salud de la población y a la vez se favorezca la sostenibilidad del sistema.

Con la reorganización del sector salud en el Distrito Capital se crearon 22 Juntas Asesoras Comunitarias como una instancia más de participación social en las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud y surge entonces un esfuerzo adicional de esta SDS para su conformación y funcionamiento para el cumplimiento de los fines para los cuales se crearon.

La rectoría se refiere a mecanismos formales de autoridad y de regulación al interior de los sistemas de salud; la gobernanza identifica actores estratégicos, las reglas y procedimientos formales e informales que se desarrollan, para explicar las debilidades de la función rectora. La participación social en los procesos de gobernanza en los sistemas de salud, se traduce en demandas justas y en rendición de cuentas por parte de las autoridades públicas. Una gobernanza democrática propicia que los ciudadanos interactúen con expertos y autoridades en los espacios públicos en los que se toman decisiones sobre intereses sociales, como también en la implementación, evaluación y monitoreo de políticas públicas. Finalmente, los procesos de gobernanza de los sistemas de salud deben estar presididos por los principios rectores, entre ellos, equidad, solidaridad, participación social y derecho a la salud.



5. DESCRIPCION

Implementar las líneas de acción del eje transversal “Gobierno Legítimo Fortalecimiento Local y Eficiencia”, establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital y Plan Territorial de Salud, proyecto estratégico: Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud dentro del Programa “Gobernanza e influencia local, regional e internacional”

Esta es la alternativa viable teniendo que el proyecto estratégico se orienta a fortalecer la función de rectoría y conducción de la salud en el Distrito Capital bajo la responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y de los organismos asesores y decisores como el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

Igualmente se orienta al desarrollo del gobierno de red Integrado, creación y funcionamiento (Comité Directivo de Red), reglamentado y en pleno desarrollo del acceso y calidad de los servicios de salud para la población.

El proyecto comprende las siguientes líneas de acción: i). Comisión Distrital Intersectorial de Salud; ii). Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud; iii). Gobierno de Red.

Comisión Distrital Intersectorial de Salud

Impactará los determinantes sociales de la salud, a través de la coordinación con otras secretarías y sectores de la administración distrital, se realizará con el fomento de la salud así como con el diseño y ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en los espacios urbanos: la vivienda, los lugares de trabajo y educación y el espacio público.

Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud

Se reorganizará y pondrá en marcha de nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado, como máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital, de tal manera que sirva como espacio para la presentación, discusión, evaluación y ajuste en el proceso de adopción y adaptación de las políticas, planes y programas de salud en la ciudad.

Además de los espacios de participación establecidos por ley, se fortalecerá la participación social y comunitaria a través de las Juntas Asesoras Comunitarias



por cada sub red.

Desarrollo Institucional

Por esta línea de acción se garantizará el recurso necesario para la operación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., de manera que se permita el cumplimiento a cabalidad de las funciones y competencias delegadas por la normatividad al ente territorial en materia de rectoría; salud pública y calidad de vida; aseguramiento y atención de vinculados; inspección, vigilancia y control y rectoría de urgencias para la Ciudad.

Gobierno de Red

Se encargará de la coordinación y gestión integral de la red integrada de servicios de salud conformada para el manejo de las acciones de salud con una visión de espacio urbano que dignifica y gestiona los riesgos para la salud que pueden afectar a la comunidad de Bogotá D.C.

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los mecanismos e instrumentos de coordinación, seguimiento y monitoreo a la reorganización y nuevo modelo de salud, con el fin de lograr un mayor liderazgo y gobernanza del sector salud en Bogotá.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Direccionar, articular y coordinar un espacio intersectorial de gobernanza y rectoría en salud con los actores relevantes para la intervención de determinantes sociales relevantes (tanto en el sector salud como en otros sectores) para el Distrito Capital.
- Fortalecer la formulación, monitoreo y evaluación de proyectos y su concordancia con el alcance de las metas intersectoriales.
- Establecer y coordinar un proceso de planeación y articulación participativa entre los diferentes actores intersectoriales para la implementación de los proyectos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Promover mecanismos y herramientas estratégicas que sustenten la toma de decisiones basadas en la evidencia científica y el uso útil de la información.
- Generación de mecanismos de articulación y concertación de proyectos priorizados del sector salud.
- Direccionar y coordinar la generación de mecanismos innovadores que respondan a las necesidades en salud de la población de Bogotá.
- Fortalecer el monitoreo y evaluación de proyectos sectoriales y de su adecuada implementación para el alcance de las metas en el Plan Territorial de Salud.
- Coordinación de un espacio de participación y rectoría en salud que articule a los diversos actores del sistema en la consecución de metas sectoriales.
- Coordinar la articulación de los diferentes actores del sistema de salud distrital para la implementación de los proyectos.
- Creación y funcionamiento del Gobierno de la Red Integrada de Servicios de Salud (Comité Directivo de Red), reglamentado y en pleno desarrollo, realizando el monitoreo y seguimiento a la implementación de la reorganización del sector salud para coordinar y mejorar la oferta de servicios de salud, la sostenibilidad financiera de la Red y el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

7. METAS:

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

	Detalle de la Meta	2016	2017	2018	2019	2020
01	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	0,15	0,50	0,75	1,00	1,00
02	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	0%	50%	75%	100%	100%
03	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	0,15	0,50	0,75	1,00	1,00
04	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	0%	50%	75%	100%	100%
05	Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud	90%	100%			
06	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	12%	98%	100%	100%	100%
07	Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental	10%	6,27%			
08	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	8,75%	7,4%			
09	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	50%	80%			
10	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, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	81	61			
11	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.	0%	0%			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	Detalle de la Meta	2016	2017	2018	2019	2020
12	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	1,07%	2,16%			
13	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	99,88%	36,54%			

Nota: El proyecto 1192 en la vigencia 2017 traslada los recursos de las vigencias 2017 a 2020 para la creación de tres nuevos proyectos correspondientes a las líneas de autoridad sanitaria, corresponsabilidad en salud y fortalecimiento institucional.

Nombre meta	Ejecutado o Comprometido 2016	Ejecutado o Comprometido 2017	Programación Financiera 2018	Programación Financiera 2019	Programación Financiera 2020	Total Financiera
Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	-	470.247.199	551.239.000	500.000.000	204.000.000	1.820.678.666
Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	-	75.647.404	240.000.000	500.000.000	204.000.000	1.020.083.334
Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	-	365.200.000	465.739.000	792.000.000	90.160.714	1.713.099.714
Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	-	91.300.000	325.500.000	1.000.000.000	113.839.286	1.530.639.286
Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud	8.603.982.514	1.022.154.732	-	-	-	9.663.982.514
Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	971.873.095	1.507.006.617	2.417.522.000	1.260.000.000	700.000.000	6.858.758.545



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

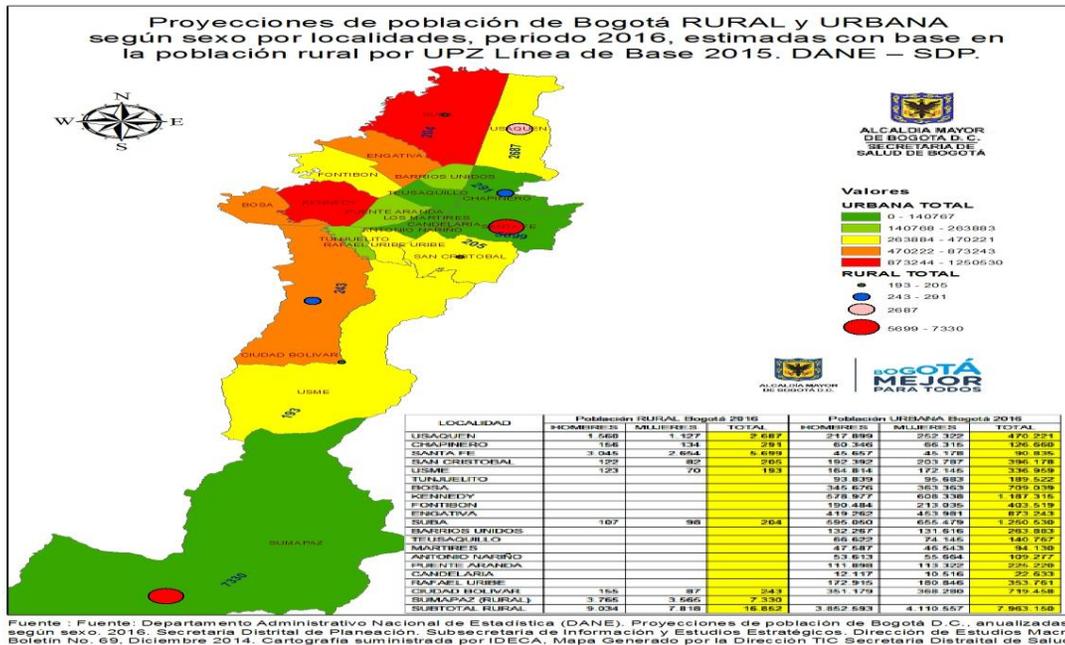
Nombre meta	Ejecutado o Comprometido 2016	Ejecutado o Comprometido 2017	Programación Financiera 2018	Programación Financiera 2019	Programación Financiera 2020	Total Financiera
Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	3.391.835.982	-	-	-	-	3.391.835.982
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	7.111.427.285	-	-	-	-	7.111.427.285
A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	2.953.166.280	-	-	-	-	2.953.166.280
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.	1.288.452.000	-	-	-	-	1.288.452.000
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.	217.606.000	-	-	-	-	217.606.000
A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	3.879.331.446	-	-	-	-	3.879.331.446
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	12.729.602.605	-	-	-	-	12.729.602.605
total	41.147.277.207	3.531.555.952	4.000.000.000	4.052.000.000	1.312.000.000	54.042.833.159



8. GRUPO OBJETIVO:

GRUPO OBJETIVO	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
	2016	2017	2018	2019	2020
Población Afectada	7.980.001	8.031.288	8.080.734	8.131.670	8.181.047
Población Atendida:	7.980.001	8.031.288	8.080.734	8.131.670	8.181.047

Este proyecto se apoya en el concepto de salud urbana y en el enfoque de equidad urbana, lo cual implica orientar los esfuerzos hacia la reducción de las diferencias en resultados y riesgos de salud entre diferentes áreas, localidades y grupos humanos que las habitan; así como avanzar en una gestión conjunta y articulada entre sectores de la administración distrital; además, se orienta a rescatar el papel de la gobernanza y rectoría en la ciudad y en implementar políticas públicas para incidir en los riesgos y afectar aquellos determinantes que inciden en el proceso de salud enfermedad de la población, para así avanzar en un verdadero ejercicio de promoción de la salud.





Si analizamos cual es el acceso a los servicios de salud, 7.567.287 pobladores cuentan con el seguro de salud del total de la población (7.878.783 habitantes). De estos, el 77.1% (6.072.240 habitantes), están afiliados en el Régimen Contributivo; el 16.4% (1.291.158 pobladores), en el Régimen Subsidiado y el 2.6% (203.889 habitantes) en Regímenes de excepción. La población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, vinculada, de niveles 1 y 2 asciende a 97.558 habitantes y los no afiliables, con puntajes superiores a niveles 1 y 2 equivale a 90.687; el 2.4%.

Gobernanza en salud

Grupo Objetivo	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
Línea	Segundo semestre 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Primer semestre 2020
Comisión Intersectorial en Salud	1	1	1	1	1
Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud	1	1	1	1	1
Comité Directivo de Red	1	1	1	1	1
Total general	3	3	3	3	3

Fuente: SDS año 2016

Grupo Objetivo	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
	Primer semestre 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Primer semestre 2020
Población total de Bogotá	7.980.001	8.031.288	8.080.734	8.131.670	8.181.047
Total general	7.980.001	8.031.288	8.080.734	8.131.670	8.181.047

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO OBJETIVO

Si analizamos cual es el acceso a los servicios de salud, 7.567.287 pobladores cuentan con el seguro de salud del total de la población (7.878.783 habitantes). De estos, el 77.1% (6.072.240 habitantes), están afiliados en el Régimen Contributivo; el 16.4% (1.291.158 pobladores), en el Régimen Subsidiado y el 2.6% (203.889 habitantes) en Regímenes de excepción. La población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, vinculada, de niveles 1 y 2 asciende a 97.558 habitantes y los no afiliables, con puntajes superiores a



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

niveles 1 y 2 equivale a 90.687; el 2.4%.

Con el desarrollo del proyecto se beneficia toda la población del Distrito Capital, caracterizada por ser heterogénea en su nivel educativo y condición económica, y localizada en la zona urbana y rural. Bogotá D.C. se ubica en la franja altitudinal subalpina sobre la Cordillera Oriental de los Andes a 2.600 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 12 C°. Los elementos sobresalientes de su estructura ecológica son los cerros, el valle aluvial del río Bogotá y sus afluentes, las zonas de humedal, corredores biológicos indispensables para futuras implementaciones de planes de restauración y parques metropolitanos. Posee una extensión aproximada de 177.598 hectáreas, de estas, 30.736 [17,3%] corresponden al área urbana, 17.045 [9,5%] al área suburbana y 129.815 [73%] corresponden al área rural; entre estas se destacan las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Santa Fe, Chapinero, Suba, Bosa y Usaquén.

Actores que Intervienen en el Problema:

- Sub-redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.
 - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (antiguas EPS)
 - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (privadas)
 - Agremiaciones de entidades del sector salud
 - Academia y centros de investigación
 - Grupos de la Sociedad Civil
 - Entidades sin ánimo de lucro
 - Empresas privadas
 - Cualquier otra entidad (tanto pública como privada) con injerencia en los determinantes sociales en salud
 - Organismos de cooperación bilateral
 - Formas de Participación Social en Salud.
- Ciudadanía del área metropolitana de Bogotá

9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO:

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

10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Proyecto	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)					Total Proyecto
	Año 0	Año 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	
FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD, GOBERNANZA Y RECTORÍA EN SALUD	41.147.277.207	3.531.555.952	4.000.000.000	4.052.000.000	1.312.000.000	54.042.833.159

10.1 DISTRIBUCIÓN COMPONENTES DEL PROYECTO.

FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO:

FUENTE	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	Total
Aporte Ordinario Otros del Distrito	41.147.277.207	3.531.555.952	4.000.000.000	4.052.000.000	1.312.000.000	54.042.833.159
Total	41.147.277.207	3.531.555.952	4.000.000.000	4.052.000.000	1.312.000.000	54.042.833.159

COMPONENTES DE PROYECTO:

Descripción del Concepto del Gasto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	Total
Dotación	27.958.086.786	1.884.718.802	1.131.000.000	2.792.000.000	664.000.000	34.429.805.588
Recurso Humano	12.124.075.442	946.938.650	1.369.000.000	1.260.000.000	648.000.000	16.348.014.092
ADMINISTRACION INSTITUCIONAL	1.065.114.979	699.898.500	1.500.000.000	0	0	3.265.013.479
TOTAL	41.147.277.207	3.531.555.952	4.000.000.000	4.052.000.000	1.312.000.000	54.042.833.159

OBSERVACIONES:

- Es importante resaltar que para el caso de la línea de acción IVC sanitaria y ambiental, la programación presupuestal se realizó con base en los recursos asignados para las tres metas, con los cuales no es posible cumplir al 100% las actividades planteadas requiriéndose un monto total de \$202.735.364.297 (Este costo no incluye el incremento anual), en este sentido se sugiere tener en cuenta que las actividades relacionadas con control de la población canina y felina (esterilización) que se encuentran contenidas dentro de una de las metas de este proyecto, por lo tanto, es indispensable apalancar con \$33.889.452.974 para poder dar cumplimiento de la meta (370.000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

esterilizaciones para el cuatrienio) con recursos provenientes del proyecto de inversión donde está contenido el Instituto de Protección Animal.

En el caso de la línea de acción IVC prestadores el proyecto presenta una diferencia entre lo programado frente a las necesidades reales para cumplir las metas del cuatrienio de \$ 4.206.771.840, en razón de \$1.402.257.280, para los años 2017, 2019 y 2020. Lo anterior, dificultaría el cumplimiento de la meta de inspección, Vigilancia y Control de los prestadores de servicios de salud.

El proyecto será coordinado por el gerente del proyecto y ejecutado de manera articulada con los responsables de cada una de las líneas de acción de las subsecretarías y direcciones a cargo.

De junio a diciembre de 2016 se presentaron los siguientes traslados:

➤ Agosto 2016. Traslado presupuestal del PROYECTO 1192 “Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud” AL PROYECTO 1191 “Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud”, donde en la meta “Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría salud” y en la actividad “Mejoramiento de los Subsistemas de Gestión distrital de Seguridad de la Información SGSI” al Proyecto 1191 “Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud” a la meta “Creación de una plataforma tecnológica virtual” y a la actividad “Implementar la estrategia de gobierno en línea” por valor de SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCT (\$7.789.502.248) para la vigencia 2016.

➤ Octubre 2016. Se solicita trasladar el valor de \$4.305.587.127 de los cuales \$2.064.000.000 corresponden a traslado entre proyectos hacia el proyecto 1189 “Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas” 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 para los procesos financieros de la Red Integrada de Servicios de Salud \$1.400.000.000 y para el 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 el valor de \$664.000.000. De igual manera se solicita el traslado entre componentes para pago de pasivo exigible el convenio No 0154-2013 con el Hospital Pablo VI Bosa I nivel de atención ESE por valor de \$ 847.960.114. De igual manera se solicita el traslado entre componentes y conceptos del gasto de diferente nivel de recurrencia por el saldo \$1.393.627.013 para pago de proceso conciliatorio dentro del proceso de reparación directa No 2015-00790 – Tribunal Administrativo de Cundinamarca, iniciado por la Empresa de Teléfonos de Bogotá contra la Secretaria



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud donde determino que el valor reconocido y a cancelar total a favor de la Empresa de Teléfonos de Bogotá es de \$2.005.800.457

➤ Octubre 2016. Se solicita trasladar el valor de \$2.082.970.325 de los cuales \$914.964.771 corresponden a traslado entre conceptos del gasto del mismo nivel de recurrencia para realizar divulgación del nuevo modelo de salud y reorganización del sector salud en la administración Bogotá Mejor para todos 2016 - 2020, a través de un medio escrito de alta lecturabilidad y circulación local en el distrito Capital y para diseñar modelos integrales de gestión de urgencias, emergencias y desastres en el marco del nuevo modelo de atención en salud y de la estrategia de las redes integradas de servicios de salud, acorde al gobierno de la ciudad. De igual manera se solicita el traslado entre conceptos del gasto con el mismo nivel de recurrencia por \$612.173.444 completar pago de proceso conciliatorio dentro del proceso de reparación directa No 2015-00790 – Tribunal Administrativo de Cundinamarca iniciado por la Empresa de Teléfonos de Bogotá contra la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud.

Se traslada entre conceptos de gasto del mismo nivel de recurrencia el valor de \$260.000.000 para contratación de recurso humano en la Subsecretaria de Salud Pública y \$295.832.110 para garantizar la ejecución de las metas propuestas para el proyecto de inversión 1192 de las cuales la 7,8 y 13 corresponden a salud pública, es necesario realizar un traslado de \$295.832.110 del código de gasto 788 al 787 para llevar a cabo la ejecución durante los meses de agosto.

➤ Noviembre 2016. Se realiza reducción del código de gasto 787 \$100.000.000, de la fuente otras transferencias de la Nación, quedando el proyecto en \$48.194.039.112.

➤ Diciembre 2016. Se realiza traslado entre proyectos del 1192 al proyecto 1189 por valor de \$1.295.059.308, y se traslada entre conceptos del gasto el valor de \$1.000.000.000 para el concepto 787 “Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE para la operación de la IVC y demás acciones de salud ambiental en el Distrito Capital”. QUEDANDO EL PROYECTO EN \$46.898.979.804

➤ Diciembre 20 2016. Se realiza traslado entre proyectos del 1192 al proyecto 1189 por valor de \$1.947.722.000, QUEDANDO EL PROYE EN \$44.951.257.804.1- Diciembre 31 2016.

➤ La ejecución final a diciembre 31 de 2016 del proyecto 1192 es por valor de \$41.147.277.207.

➤ EN ENERO 18 2017. Se formula el proyecto de inversión 1192 para la vigencia 2017 con un presupuesto de \$87.845.123.000

➤ ENERO 30 2017. Se formula el proyecto de inversión 1192 para la vigencia 2017 con un presupuesto de \$5.932.000.000, realizando el traslado de los recursos a los nuevos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

proyectos correspondientes a las líneas de autoridad sanitaria, corresponsabilidad en salud y fortalecimiento institucional.

- AGOSTO 08 DE 2017. Se tiene una apropiación disponible de \$5.932.000.000, se realiza traslado entre el proyecto 1192 al proyecto 1189 por valor de \$2.264.613.550, para adelantar auditoría en las cuatro subredes de la cartera de Capital Salud y la Cartera con entidades del contributivo que concentran el 78% de la cartera, con el fin de garantizar la trazabilidad desde la radicación de la cuenta en las EPS, reconocimiento y pago si se realizó y conciliación en su defecto, permitiendo así la trazabilidad de la facturación tanto en la E.S.E. como el respectivo pagador, con el fin de fortalecer a las Subredes en los lineamientos técnicos y estratégicos de los procesos financieros.
- En diciembre 31 2017. La ejecución final del proyecto 1192 es por valor de \$3.531.555.952.
- En ENERO 15 2018. Se formula el proyecto de inversión 1192 para la vigencia 2018 con un presupuesto de \$4.000.000.000.

12. DILIGENCIAMIENTO:

RESPONSABLE: GILBERTO ALVAREZ URIBE
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACION Y SERVICIO AL
CIUDADANO.

Fecha ENERO 15 DE 2018

Elaboró: Mauricio Abello Rico

13. CONCEPTO DE VIABILIDAD

Concepto y Sustentación