

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

PROYECTO

**TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EN
SALUD**

**SECRETARÍA DISTITAL DE SALUD
BOGOTÁ, D.C.
2018**

Banco Distrital de Programas y Proyectos Ficha EBI-D

Fecha:
Estado:
Inscrito
Registrado
Actualizado

Diciembre de 2017

1. Identificación

BANCO:	Distrital de Programas y Proyectos
ENTIDAD:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
PROYECTO:	Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud.

2. Clasificación

SECTOR:	SALUD
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
EJE ESTRATÉGICO:	Pilar 1 igualdad de calidad de vida
PROGRAMA:	10 Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud
META PLAN:	<ol style="list-style-type: none">1. Crear una plataforma tecnológica virtual2. Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 20203. 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

3. Localización geográfica

Localización:	Bogotá D.C.
Bogotá D.C.:	Las veinte (20) localidades del Distrito Capital

4. Problema y su justificación

Causa: Fragmentación de la información de salud en las instituciones que prestan servicios de salud impactando en la continuidad, calidad y costos de los procesos de atención tanto a los pacientes como a la comunidad en general.

En consecuencia se necesita articular el “modelo de salud urbana” orientado con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) resolutoria, que garantice la integralidad de la atención en salud de la población y avanzar en la garantía del goce efectivo y pleno del derecho a la salud con oportunidad, accesibilidad, asequibilidad y adecuación; bajo un esquema de cooperación y coordinación técnica, administrativa y operativa entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en salud (EAPB) y prestadores de servicios de salud y a su vez proponer la actualización tecnológica en los servicios de salud y el mejoramiento de las comunicaciones y sistemas de información desde el nivel estratégico, gerencial y operacional.

Problema: Baja innovación tecnológica que garantice la integralidad de la atención en salud a la población desde el nivel estratégico, gerencial y operacional.

Por lo anterior para cumplir las metas del plan de desarrollo Distrital, la Secretaria Distrital de Salud como ente rector, debe liderar la implementación de los proyecto de tecnología de la información y de las comunicaciones con el fin de cumplir de manera eficiente los objetivos misionales de la Entidad, en este sentido se hace necesario el fortalecimiento de los recursos de TIC de la SDS y de la red integrada de servicios de salud.

5. Descripción

A través del proyecto “Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud” se implementaran las siguientes líneas de acción o componentes:

- Consolidar el sector salud Secretaria Distrital de Salud y subredes como líder en la implementación de la estrategia de Gobierno en línea, que permita prestar mejores servicios en línea al ciudadano, lograr la excelencia a la gestión y empoderar y generar confianza en los ciudadanos, en el marco del nuevo modelo de atención integral de salud (urbano y rural), con redes integradas e integrales de salud y con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva.
- Contar con la plataforma Única tecnológica virtual “Bogotá Salud Digital” que por mecanismos de interoperabilidad, permita unificar y centralizar la operación de la información administrativa, técnica y financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud, con el fin de acercar al ciudadano a los servicios de salud y facilitar su acceso, utilizando las tecnologías de información y comunicación disponibles para procesos tales como pedir una cita, poner una queja o consultar su historial médico.
- Garantizar la planificación, operación, seguimiento y evaluación del modelo de atención propuesto. Estos procesos estratégicos requieren de un flujo permanente y sistemático de información que cumpla con atributos de calidad, oportunidad, confiabilidad e integralidad, que garantice la gestión de los niveles operativo, táctico y estratégico del sistema.

6. Objetivos

General:

Implementar la estrategia de innovación tecnológica que permita contribuir en el sector salud con la planificación, operación, seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud para la gestión de la información y la toma de decisiones asertivas que permita prestar mejores servicios en línea al ciudadano y a los colaboradores de la SDS, lograr la excelencia a la gestión y empoderar y generar confianza.

Específicos:

1. Identificar las actividades encaminadas a fomentar el uso de los datos abiertos y la provisión de servicios electrónicos enfocados a dar solución a las principales necesidades de los usuarios.
2. Analizar y comprender la planeación y gestión tecnológica de la Secretaria Distrital de Salud y la red integrada de servicios de salud mediante el aprovechamiento e intercambio de información para la toma de decisiones con un enfoque integral.
3. Diseñar y desarrollar acciones transversales que afecten de manera positiva la calidad de vida de los ciudadanos, con la operación de las redes integradas de servicios de salud.

4. Implementar la plataforma Única tecnológica virtual “Bogotá Salud Digital”, que facilite la interoperabilidad y centralización de la operación administrativa, técnica y financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la gestión integral del riesgo, desde la perspectiva del aseguramiento, el plan de intervenciones colectivas y la prestación de servicios individuales.
5. Evaluar los procesos estratégicos que requieren de un flujo permanente y sistemático de información para que cumplan con los atributos de calidad, oportunidad, confiabilidad e integralidad y la gestión de los niveles operativo, táctico y estratégico del sistema.
6. Modernizar la infraestructura tecnológica y de comunicaciones de la SDS y la red integrada de servicios de salud.

7. Metas

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada - Proy. 7522

Detalle de la Meta	Unidad de Medida	Proy. 1191	Proy. 7522					TOTAL proyecto	TOTAL
		2016	2017	2018	2019	2020			
Crear una plataforma tecnológica virtual	Porcentaje	5%	20%	40%	25%	10%	95%	100%	
Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020	Porcentaje	10%	31%	40%	14%	5%	90%	100%	
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	Porcentaje	0%	5%	30%	65%	0%	100%	100%	

Valor de las metas de la alternativa seleccionada - Proy. 7522

Detalle de la Meta	Unidad de Medida	Proy. 1191	Proy. 7522					TOTAL proyecto	TOTAL
		2016	2017	2018	2019	2020			
Crear una plataforma tecnológica virtual	Porcentaje	4.480.772.674	3.555.276.752	8.434.030.720	27.028.541.339	32.005.484.492	71.023.333.303	75.504.105.977	
Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020	Porcentaje	5.098.931.805	2.265.435.071	31.529.413.280	16.439.083.374	12.331.502.904	62.565.434.629	67.664.366.434	
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	Porcentaje	0	63.448.000	51.780.000	125.361.451	132.883.138	373.472.589	373.472.589	

Formato ID-08: Cuantificación de Actividades de la Alternativa Seleccionada

Meta	Producto	Detalle Actividad	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	Programado 2020	Total
1	Estrategia implementada de gobierno en línea	Implementar los ejes temáticos de gobierno en línea: TIC para gobierno abierto, TIC para servicios, TIC para la gestión. y Seguridad y Privacidad de la información		7.835.461.720	25.224.380.879	30.093.074.404	63.152.917.003
1	Estrategia implementada de gobierno en línea	Recurso humano para apoyar la implementación la estrategia de gobierno en línea		598.569.000	1.804.160.460	1.912.410.088	4.315.139.548
1	Estrategia implementada de gobierno en línea	Implementar la estrategia de gobierno en línea	3.400.314.252				3.400.314.252
1	Estrategia implementada de gobierno en línea	Diseño e implementación de la plataforma para prestar servicios de salud a través de la modalidad de telemedicina					0
1	Estrategia implementada de gobierno en línea	Diseñar, desarrollar e implementar la propuesta incremental de canalización, emergencia sanitaria y sistema de referencia y contrarreferencia.	154.962.500				154.962.500
2	Solución tecnológica integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada del D.C., agendamiento de citas centralizado y gestión de fórmula médica	Desarrollo, implementación y puesta en producción de la historia clínica electrónica unificada, agendamiento de citas y recursos y gestión de formula medica	2.265.435.071	31.529.413.280	16.439.083.374	12.331.502.904	62.565.434.629
2	Solución tecnológica integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada del D.C., agendamiento de citas centralizado y gestión de fórmula médica	Desarrollo de servicios de interoperabilidad entre los sistemas de información de toda la red integrada de servicios de salud					0
3	Solución tecnologica para el monitoreo y evaluación del modelo	Desarrollo, implementación y puesta en producción de un sistema para realizar el monitoreo y evaluación del nuevo modelo integral de atención en salud					0
3	Solución tecnologica para el monitoreo y evaluación del modelo	Recurso humano para apoyar la interoperabilidad en historia clínica y citas médicas		51.780.000	125.361.451	132.883.138	310.024.589
3	Solución tecnologica para el monitoreo y evaluación del modelo	Desarrollo, implementación y puesta en producción de un sistema para realizar el monitoreo y evaluación del nuevo modelo integral de atención en salud en el componente de gestión administrativa y financiera	63.448.000				63.448.000

9. Grupo objetivo

POBLACIÓN OBJETIVO: La población objetivo se determina por los (1.1) Afiliados al régimen de seguridad social del Distrito y los (2.1) Colaboradores de la SDS.

1.1 Afiliados al régimen de seguridad social en salud del Distrito

PROYECCIÓN DE BOGOTÁ, SUBSIDIADO RED ADSCRITA

Descripción	2017	2018	2019	2020
Población total Bogotá D.C*	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801
Población Afiliada	7.504.279**	7.597.436	7.690.286	7.782.940
POBLACION OBJETIVO: Población activa subsidiada y afiliables subsidio	1.203.525***	1.218.465	1.233.357	1.248.216

Tabla 1. Proyección de Bogotá, Subsidiado red adscrita

Fuente: *DANE - Proyección de Bogotá, **Subsidiado y contributivo BDUJA - FOSYGA, corte a 31 de enero de 2017 ***cálculos Dirección TIC

GRUPO OBJETIVO POR SUBRED

Subred	2017	2018	2019	2020
Subred Centro Oriente	258.979	262.194	265.398	268.596
Subred Norte	220.145	222.878	225.602	228.320
Subred Sur	338.403	342.604	346.791	350.969
Subred Sur Occidente	331.748	335.866	339.971	344.067
Subred No Referida	54.250	54.923	55.595	56.264
TOTAL	1.203.525	1.218.465	1.233.357	1.248.216

Tabla 2. Grupo objetivo por subred

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C

En el año 2017 la población aumentó en 1.27% de acuerdo a las cifras reportadas por el DANE, adicionalmente se estima un crecimiento en la población de 1,24% en 2018, 1,22% en 2019 y 1,20% en 2020.

DEMANDA SERVICIOS EN EL SISTEMA

Consulta externa	2016	Urgencias	2016	Hospitalización	2016
Demanda	4.878.786	Demanda	1.068.550	Demanda	329.051
Oferta Teórica Infraestructura	6.516.602	Oferta Teórica Recurso Humano	1.978.596	Días de cama ocupado	1.242.009
Oferta Teórica Recurso Humano	5.574.660	Utilización Recurso Humano	54,01%	Días de cama disponible	1.422.926
Utilización Infraestructura	74,87%			Porcentaje ocupacional	87,29%
Utilización Recurso Humano	87,52%				

Tabla 3. Demanda servicios en el sistema.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C, CIP Informe de Oferta y Demanda

Teniendo en cuenta el crecimiento poblacional para los años 2017 – 2020, en la misma proporción se proyecta el incremento de transacciones o demanda de servicios, implicando así un incremento total del 5% en el año 2019 frente al cierre del año 2016.

Afiliados por régimen	Cantidad	% del total
Activos en Régimen Contributivo	6.030.162	74,6%
Suspendidos en Régimen Contributivo	96.215	1,2%
Afiliados Contributivo	6.126.377	75,8%
Activos en Régimen Subsidiado	1.167.608	14,4%
Regímenes de Excepción (estimado)	210.294	2,6%
Subtotal afiliados	7.504.279	92,9%
SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	% del total
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores Nivel 3)	27.820	0,3%
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	8.097	0,1%
Total SISBEN no afiliados	35.917	0,4%
POR ENCUESTA SISBEN	Cantidad	% del total
Encuestados SISBEN Afiliados	4.087.284	50,6%
Encuestados SISBEN No Afiliados	35.917	0,4%
Subtotal Encuestados Metodología 3	4.123.201	51,0%
No Encuestados Afiliados (estimado)	3.416.995	42,3%
Proyección población DANE a 2016	8.080.734	

Tabla 4. Afiliación por régimen.

Fuentes: *Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de enero de 2017, *Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de enero de 2017, *Base de datos SISBÉN certificada DNP, diciembre de 2016 (vigente a 31 de enero de 2017), *DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014., *Proyección población DANE a 2017 y *Cruce RIPS SDS corte 2016 con SISBEN y BDUA.

1.2 Principales características del grupo objetivo

Se puede identificar en dos niveles: en primer término se encuentran todos los funcionarios y colaboradores de las cuatro (4) Subredes adscritas al DC y de la Secretaria Distrital de Salud como usuarios del Sistema Integrado de Información en los componentes definidos para este proyecto. En segundo término, se encuentran los prestadores privados de la prestación de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y finalmente el 14,4% de la población habitante del Distrito Capital que eventualmente es cubierto por los beneficios y servicios de los componentes del proyecto de forma directa o indirecta según se trate de usuarios de servicios individuales o colectivos en atención en salud, o de acciones y políticas determinadas por el ente territorial para la gestión de servicios de salud en el DC.

Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)¹ en el año 2010 Bogotá D.C. contaba con una población de 7.363.782 habitantes, con proyección al 2017 de 8.080.734 pobladores y al 2020 de 8.380.801 habitantes. La densidad poblacional aproximada es de 4.321 habitantes por kilómetro cuadrado. La ciudad alberga la mayor aglomeración de personas del país, superando por más del 18% a la segunda a nivel nacional.

Bogotá D.C. presenta una alta densidad de población urbana ubicada en mayor proporción en 18 de las 20 localidades siendo San Cristóbal y Kennedy las dos con mayor densidad poblacional. Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar presentan importantes fenómenos de urbanización informal producto del desplazamiento de personas desde otras ciudades o municipios a la ciudad capital, muchos de ellos relacionados con la violencia.

El incremento total de la población con respecto a 2010 fue de 9,74%, 616.219 habitantes; la proporción por sexo muestra a las mujeres con el 51,6% (4.167.824) y un 48,4% (3.912.910) de hombres **Tabla 5**. Población por sexo y agrupaciones de edad. Bogotá D.C. 2017; la mediana de edad ha ido en incremento a través de los años, en 2005 era de 27,6, en 2010 era de 29,5 y para el año 2017 es de 40, esto refleja la estructura de una sociedad madura. La población menor de 15 años representa el 22,4% (1.812.271 habitantes) del total con un decrecimiento del 0,47% con respecto al 2010 (1.820.898 habitantes), en tanto que los mayores de 64 años son para 2017 el 8,1% (653.113 habitantes), mientras que para el 2010 fueron el 6,3% (465.370 habitantes).

Edad (años)	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Porcentaje	Índice masculinidad
0 – 14 años	882.619	929.652	1.812.271	22,4%	105
15 – 19 años	311.197	321.173	632.370	7,8%	103
20 – 59 años	2.405.684	2.235.380	4.641.064	57,4%	93
60 y mas	568.324	426.705	995.029	12,3%	75
TOTAL	4.167.824	3.912.910	8.080.734	100%	94
PORCENTAJ E	51,6%	48,4%	100%		

Tabla 5. Población por sexo y agrupaciones de edad. Bogotá D.C. 2017
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Resultados y proyecciones de población 2005-2020 con base en cifras del censo 2005.

La estructura de la población ha variado durante la última década por reducción de los menores de 15 años y ampliación de los grupos mayores de 50 años de edad, envejecimiento paulatino de la población y menor natalidad acompañada de menor mortalidad de menores de cinco años.

Para el último quinquenio el Distrito registró una tasa de crecimiento natural de 11.4, una tasa de migración de 2.1 y una esperanza de vida al nacer de 79 años 21 (Anexo 3). La Capital registra una tasa bruta de natalidad de 15,9, una tasa general de fecundidad de 68.6, una edad media de fecundidad de 29 años, una tasa bruta de reproducción de 1 y una tasa bruta de mortalidad de 4.5 (Anexo 4). La relación Hombre-Mujer es de 93.622, el Índice de juventud es de 27% y oscila entre los 15 y 29 años de edad, el índice de envejecimiento es 32.8%²³ y de dependencia es 43.8%²⁴.

Bogotá D.C. se caracteriza por ser una ciudad con diversidad poblacional y étnica, aunque la mayor parte de la población corresponde a una mezcla étnica generada durante siglos, existen cuatro grupos étnicos minoritarios reconocidos: indígenas, afrodescendientes, pueblo Gitano o ROM y Raizales del Archipiélagos de San Andrés y Providencia.

De acuerdo con el censo 2005, en Bogotá D.C. en 2015 cohabitan 15.032 indígenas y 523 ROM o Gitano, lo mismo que 1.800 raizales y 97.885 afrodescendientes. En los dos primeros grupos la atención en salud para estas poblaciones étnicas está regulada por la normatividad vigente en materia de poblaciones especiales, lo que permite que accedan a los servicios de salud, sin el cobro de cuotas de recuperación y se afilien al Régimen Subsidiado por listado censal.

En la ciudad se reconocen Catorce pueblos indígenas identificados, nueve en busca de reconocimiento como cabildos: Uitoto, Misak Misak, Yanacona, Nasa y Pastos, Tubu, Eperara, Camentsa y Wounaan y cinco con cabildos indígenas reconocidos legalmente ante el Ministerio del Interior y la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambiká Pijao, Inga y Kichwa. Sin embargo se ha detectado la presencia de familias o individuos con pertenencia indígena a otros pueblos como Emberá, Wuayu, Aruhacos.

Actualmente en Bogotá existe una Compañía y dos organizaciones (Unión Romaní y Pro ROM) y se han identificado 316 Gitanos (individuos), de la siguiente manera: Unión Romaní (154 personas) y Pro ROM (162 personas); de los cuales 167 son mujeres (53%) y 149 (47%) son hombres. La mayoría de la población se ubica en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, actualmente su condición de aseguramiento refleja que un 54% de la población se encuentra vinculada al régimen subsidiado como población especial y un 46% vinculada al régimen contributivo.

En Bogotá D.C. existen 97.885 afrodescendientes, que se ubican principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativá, Santafé, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Antonio Nariño y Teusaquillo.

Es frecuente que entre estas poblaciones exista un número importante de migrantes y desplazados, razón por la cual se evidencia con frecuencia una fuerte confrontación entre el modelo de vida urbano y el modelo tradicional propio de la comunidad a la que pertenecen; ello se evidencia en espacios escolares, en la práctica de la medicina tradicional, en la

realización de actividades que en la ciudad son tomadas como laborales y en el uso de las tecnologías de información y comunicación.

Las patologías más frecuentes en estos grupos son las enfermedades crónicas, particularmente diabetes e hipertensión arterial, situación posiblemente asociada a causas como los hábitos alimentarios y sedentarismo, entre otras. También son frecuentes las Infecciones respiratorias, afecciones del sistema digestivo, lesiones de piel y faneras, infecciones genitourinarias, defectos de refracción, patologías orales y dentales. De otro lado, se reportan los problemas respiratorios, seguido de los problemas de visión, digestivos y dentales entre otros. De igual forma se presentan problemas de desnutrición, enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y dermatitis.

En relación con el aseguramiento en salud el 75,8% de la población se caracteriza por encontrarse afiliada al régimen contributivo, un 14,4% al régimen subsidiado, un 2,6% al régimen de excepción, afiliables al régimen subsidiado o no se puede afiliar 0,4% y el 6,7% restante no encuestado en Bogotá. Y su distribución por localidades está en mayor relevancia con un 16,3% en Suba, seguido de 14,4% en Kennedy y finalmente con un 11,2% en Engativá.

En general las problemáticas que se presentan en la población raizal son similares a las que se presentan en el resto de la población, pero se ha identificado que las de mayor afectación tiene son las enfermedades respiratorias, afecciones del sistema digestivo, lesiones de piel, infecciones genitourinarias, defectos de refracción, patologías orales, así como la presencia temprana de hipertensión arterial y Diabetes.

Otra de las poblaciones especiales, de acuerdo con la Ley 1448 de 2011, son las víctimas del conflicto armado

En Colombia se calcula que existen 7.999.663 personas víctimas, de las cuales 636.824 se ubican en Bogotá D.C.², principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar (15%), Bosa (15%) y Kennedy (15%); seguidas de Suba (9%), San Cristóbal (8%) y Usme (7%), Engativá (5%) y Rafael Uribe (5%).

De esta población, 344.438 se encuentran vinculadas en el sistema general de seguridad social en salud; 78.539 se encuentran afiliadas al régimen contributivo, 112.268 en el régimen subsidiado y 53.631 corresponden a afiliación especial al magisterio³.

Esta población presenta afectaciones psicosociales como consecuencia de la fractura de proyectos de vida, redes familiares y el tejido social, así como del debilitamiento de la calidad de vida familiar y la insatisfacción por no contar con mecanismos propios para la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia.

² Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas. Dirección de Registro y Gestión de la Información. Subdirección Red Nacional de Información. Información actualizada hasta el 1° de abril de 2016. Fecha de consulta: 22 de abril de 2016.

³ Régimen Subsidiado FOSYGA-BDUA cruce con Maestro de Afiliados SDS, corte 30 de diciembre de 2015

Respecto a las demandas en salud más frecuentes de parte de las personas víctimas del conflicto armado se encuentran, la rehabilitación en salud física y psicosocial a nivel individual, familiar y comunitario desde una mirada interdisciplinar y la atención diferencial según hechos victimizantes, etapa de ciclo y género.

Algunos grupos incluyen además la incorporación efectiva de los saberes ancestrales, la activación efectiva de rutas para la atención en casos de violencia sexual por conflicto armado, la prevención de eventos en salud mental sin barreras de acceso y con oportunidad y calidad, reconociendo sus diversos contextos y las historias y afectaciones dadas en el marco del conflicto armado.

Ciclo vital	Rangos	2016	2017	2018	2019	2020
Niños	0 – 14 años	1.808.863	1.812.271	1.816.494	1.821.033	1.825.476
Adolescentes	15 – 19 años	637.600	632.370	626.982	622.036	618.139
Adultos	20 – 59 años	4.586.070	4.641.064	4.692.342	4.739.966	4.783.992
	60 y mas	947.468	995.029	1.045.229	1.097.995	1.153.194
Total		7.980.001	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801

Tabla 6. Ciclo vital de niños, adolescentes y adultos.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Proyección Bogotá D.C 2016 - 2020

2.1 Población Colaboradores Secretaria Distrital de Salud⁴

1.] Cuantificación				
Grupo objetivo [*]	Años del proyecto / Años calendario			
	01	02	03	04
	2017	2018	2019	2020
Servidores públicos Secretaría Distrital de Salud	500	648	648	648
Contratistas de la Secretaría Distrital de Salud	937	937	937	937
Total	1.437	1.585	1.585	1.585

Tabla 7. Población colaboradores Secretaria Distrital de Salud.

Fuente: Dirección Talento Humano - SDS

2.2 Principales características del grupo objetivo SDS

En éste nivel se encuentran los Servidores Públicos de la Secretaría Distrital de Salud, 500 personas posesionadas, pero existen 148 vacantes las cuales se tienen proyectadas cubrir en los siguientes meses.

Así mismo, están los contratistas vinculados por Prestación de Servicios – OPS, están discriminados de la siguiente manera: 602 contratados por el Fondo Financiero Distrital de Salud, 292 contratados por Cuenta Maestra y 43 contratados por Secretaría Distrital de Salud, para un total de 937 contratistas.

⁴ Fuente: Dirección de Talento Humano - SDS

10. Estudios que respaldan el proyecto

A continuación se describe el Marco Normativo Nacional, Distrital y de la SDS que soportan el proyecto de inversión.

Marco Normativo Nacional

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Ley 1419 de 2010	Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Tele Salud en Colombia.
Ley 1438 de 2012	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1581 de 2012	Ley de protección de datos
Ley 1712 de 2014	"Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones".
Directiva Presidencial 02 de 2002	Respeto al derecho de autor y los derechos conexos, en lo referente a utilización de programas de ordenador (software).
Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006	Ministerio de Protección Social. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Decreto Nacional 1151 del 14 de abril de 2008 y Manual para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de gobierno en línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, y se dictan otras disposiciones.
Decreto Nacional 2573 de Diciembre de 2014 – Estrategia GEL	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1474 del 7 de noviembre de 2002	Ministerio de Salud. Define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación.
Resolución 149 del 16 de mayo de 2006	Ministerio de Protección Social. Fueron determinados requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al sistema de seguridad social en salud. Los obligados a reportar información deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación o celebración o prórroga de un plan

	adicional de salud, garantizando su disposición y entrega.
Resolución 1448 de 2006	Por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.
Resolución 355 del 17 de Diciembre de 2007	Política específica de la Infraestructura de Datos Espaciales IDEC@.
Resolución 255 del 6 de febrero de 2007	Nuevo Código Único Nacional De Medicamentos - CUM. Es función del Ministerio de la Protección Social reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.
Resolución 3763 de 2007 del Min Protección Social	Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1273 del 5 de enero de 2009	"Por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado – denominado "de la protección de la información y de los datos", y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones entre otras disposiciones".
Resolución 4505 del 28 de diciembre de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	"Lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.
Ley 1712 del 6 de marzo de 2014	Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 003 de 17 de Febrero de 2015	Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012.
Resolución 3202 del 25 de julio de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones
Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5884 del 30 de noviembre de 2016	Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.
Resolución 0256 del 5 de febrero de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Documento CONPES 3854 del 11 de abril de 2016	Política Nacional de Seguridad Digital
Decreto 780 del 6 de mayo de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 5975 del 2 de diciembre de 2016	Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2

Tabla 8. Marco Normativo Nacional
Fuente: Dirección TIC

Marco Normativo Distrital

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 680 de 2001	Por el Cual se modifica la Comisión Distrital de Sistemas
Directiva Distrital 002 de Marzo 8 de 2002	Reglamenta la formulación de proyectos informáticos y de comunicaciones. El Alcalde Mayor asignó a la Comisión Distrital de Sistemas, la función de evaluar la viabilidad técnica y la pertinencia de la ejecución de los proyectos informáticos y de comunicaciones de impacto interinstitucional o de costo igual o mayor a 500 SMLV, previa a la inscripción de los mismos ante el Departamento Administrativo de Planeación Distrital.
Acuerdo 057 de Abril 17 de 2002	Por el cual se dictan disposiciones generales para la implementación del sistema Distrital de Información – SDI -, se organiza la Comisión Distrital de Sistemas, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 397 de 17 de septiembre de 2002	Delegar en el Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá las atribuciones conferidas al Alcalde Mayor en el Acuerdo 57 de 2002 como presidente de la Comisión Distrital de Sistemas, y las demás funciones que se requieran en el ejercicio de esta atribución.
Resolución 001 de Noviembre 7 de 2003	Por la cual se establece el reglamento interno de la Comisión Distrital de Sistemas. Derogado mediante Resolución 256 de 2008.
Directiva 005 del 12 de Junio de 2005	Por medio de la cual se adoptan las Políticas Generales de Tecnología de Información y Comunicaciones aplicables al Distrito Capital.
Decreto 122 de 2007	Por el cual se establece la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud y se derogan las disposiciones contrarias
Decreto 619 del 28 de Diciembre de 2007	Se establece la estrategia de gobierno Electrónico de los organismos y de las entidades de Bogotá y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 279 del 29 de Marzo de 2007	Dicta los lineamientos para la política de promoción y uso del software libre en el sector central, descentralizado y el sector de las localidades del Distrito Capital.
Resolución 185 del 6 de Junio de 2007	Políticas de conectividad para las entidades del Distrito Capital.
Decreto 316 DE 2008	Por medio del cual se modifica parcialmente el artículo 3° del Decreto Distrital 619 de 2007 que adoptó las acciones para el desarrollo de la estrategia distrital de gobierno electrónico.
Resolución 256 de 2008	Por la cual se establece el reglamento interno de la Comisión Distrital de Sistemas – C.D.S. deroga la resolución 001 de 2003
Decreto 296 de 2008	Por el cual se le asignan las funciones relacionadas con el comité de gobierno en línea a la Comisión Distrital de Sistemas y se dictan otras disposiciones en la materia.
Resolución 305 de 2008	Por la cual se expiden políticas públicas para las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones respecto a la planeación, seguridad, democratización, calidad, racionalización del gasto, conectividad, infraestructura de datos espaciales y <i>software</i> libre.
Decreto 482 de 2010	Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud.
Directiva 022 de 2011	Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contrato de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital.
Decreto 576 del 26 de diciembre de 2014	Por medio del cual se implementa el sistema de historia clínica electrónica en el Distrito Capital.
Acuerdo 641 del 6 de abril de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones.
Acuerdo 645 del 9 de junio de	Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para

2016	Bogotá D.C. 2016-2020 "Bogotá mejor para todos.
Plan Territorial de Salud 2016-2020	"Como punto de partida y eje central el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 se tiene el En particular el plan propuesto contribuye con el primer Pilar "Igualdad de Calidad de Vida", en el cual se propicia la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más pobre con el fin de lograr la reducción de diferenciales de riesgos en salud, por medio de los programas "Atención Integral y Eficiente en Salud" y "Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud"
Acuerdo 666 del 2017	"Por medio del cual se adoptan las evaluaciones de impacto y de resultado en el distrito capital"

Tabla 8. Marco Normativo Distrital
Fuente: Dirección TIC

Marco Normativo Secretaria Distrital de Salud

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 507 de 2013	Por el cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Resolución 1074 de 2009 - SDS	Por la cual se crea el comité de seguridad de la información de la Secretaria Distrital de Salud.
Circular 036 de 2012	Por la cual se adoptan las políticas de seguridad en TIC de la SDS
Resolución 2245 del 26 de diciembre de 2016	Por la cual se deroga la resolución 0979 del 05 de Julio de 2016 y se adopta el Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para la vigencia fiscal 2017 en concordancia con el Acuerdo 645 del 09 de junio de 2016.
Resolución 2388 de diciembre 04 de 2015 - SDS	Por la cual se crea el comité de seguridad de la información de la Secretaria Distrital de Salud

Tabla 9. Marco Normativo Distrital de Salud
Fuente: Dirección TIC

11. Flujo financiero del proyecto [\$]

EJECUTADO	Proy. 7522				
	2017	2018	2019	2020	TOTAL
TOTAL PROYECTO	5.884.159.823	40.015.224.000	43.592.986.164	44.469.870.534	133.962.240.521

12. Fuentes de financiación del proyecto [\$]

Años Calendario	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Aporte Ordinario del Distrito (Procesos de contratación en curso)		14.915.224.000			14.915.224.000
Aporte Ordinario del Distrito	5.884.159.823	25.100.000.000	43.592.986.164	44.469.870.534	119.047.016.521
Subtotal recursos del distrito	5.884.159.823	40.015.224.000	43.592.986.164	44.469.870.534	133.962.240.521
Total Financiación	5.884.159.823	40.015.224.000	43.592.986.164	44.469.870.534	133.962.240.521

Por objeto del gasto					
Tipo de gasto	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	total
02 - Dotación	4.490.328.323	39.364.875.000	41.663.464.253	42.424.577.308	127.943.244.884
03 - Recurso Humano	1.393.831.500	650.349.000	1.929.521.911	2.045.293.226	6.018.995.637
TOTAL	5.884.159.823	40.015.224.000	43.592.986.164	44.469.870.534	133.962.240.521

13. Observaciones

En el año 2016 la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC ejecutó sus metas y actividades mediante el proyecto de inversión 1191 “Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud”, teniendo una ejecución total de \$9.579.704.479, discriminados así:

Concepto de Gasto	Tipo de gasto	Valor 2016
0786 - Procedimientos y procesos integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud	02 - Dotación	8.626.734.151
0329 - Recurso humano contratado para el desarrollo de funciones de carácter administrativo en el sistema de información en salud.	03 - Recurso Humano	952.970.328
	TOTAL	9.579.704.479

Para el año 2017 se crea el proyecto de inversión “Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud” con un presupuesto total de \$13.504.778.000, discriminados así:

Tipo de gasto	Valor 2017
02 - Dotación	12.103.778.000
03 - Recurso Humano	1.400.000.000
TOTAL	13.503.778.000

Por lo descrito anteriormente y como se observa en el formato ID-07 “Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada” y en el formato ID-08 “Cuantificación de Actividades de la Alternativa Seleccionada” al realizar la suma de las magnitudes de las metas y de las actividades realizadas en el año 2016 mediante el proyecto de inversión 1191 y lo programado para los años 2017 a 2020 en el proyecto de inversión “Tecnologías de la información y las comunicaciones en Salud”, se observa que se cumplirá con el 100% de las mismas.

Año [2017]:

NOTA 1: Se realiza actualización del Proy. 7522 por traslado entre las metas del mismo proyecto y traslado del Proy. 1191 “Actualización y Modernización de la Infraestructura Física,

Tecnológica y las Comunicaciones en Salud” al Proy. 7522 “Tecnologías de la información y las comunicaciones en Salud” por \$7.500.000.000 para un total de \$21.003.778.000, discriminados así:

Tipo de gasto	Valor 2017
02 - Dotación	19.603.778.000
03 - Recurso Humano	1.400.000.000
TOTAL	21.003.778.000

NOTA 2: Se realiza actualización del Proy. 7522 por traslado del Proy. 7522 Tecnologías de la información y las comunicaciones en Salud” al rubro presupuestal 334 “pasivo exigible” para el pago del CV 1401-2014, por valor de \$83.401.900, quedando con un total de \$20.920.376.100, discriminados así:

Tipo de gasto	Valor 2017
02 - Dotación	19.520.376.100
03 - Recurso Humano	1.400.000.000
TOTAL	20.920.376.100

NOTA 3: Se realiza actualización del Proy. 7522 por cambio entre metas del mismo Proy. 7522 Tecnologías de la información y las comunicaciones en Salud”, quedando con el mismo total de \$20.920.376.100, discriminados así:

Tipo de gasto	Valor 2017
02 - Dotación	19.520.376.100
03 - Recurso Humano	1.400.000.000
TOTAL	20.920.376.100

14. Diligenciamiento

--

Nombre: Oswaldo Ramos Arnedo
Cargo: Subsecretario Corporativo
Teléfono: 3649090 Ext 9527
Email: oramos@saludcapital.gov.co

Nombre: Arleth Patricia Saurith Contreras
Cargo: Directora de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC
Teléfono: 3649090 Ext 9681
Email: : APSaurith@saludcapital.gov.co

15. Concepto de Viabilidad

Aspectos Revisar: <ul style="list-style-type: none">••••	S/N
--	------------

16. Concepto y Sustentación

S/N	
Aprobó:	
Responsable :	
Cargo profesional	/
Entidad SDS	
Fecha: Diciembre de 2017	