

Banco Distrital de Programas y Proyectos Ficha EBI-D

Fecha: Diciembre de 2017

Estado:

Inscrito _____

Registrado _____

Actualizado X

1. Identificación

BANCO:	Distrital de Programas y Proyectos
ENTIDAD:	Secretaria Distrital de Salud
PROYECTO:	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

2. Clasificación

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Mejor para todos
EJE ESTRATEGICO:	Eje Transversal 7: Gobierno Legítimo Fortalecimiento Local y Eficiencia.
PROGRAMA:	Gobernanza e Influencia Local, Regional e Internacional.
META PLAN:	<ul style="list-style-type: none">Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

3. Localización Geográfica

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

4. Problema y su Justificación

El mejoramiento de la calidad de vida y salud de los habitantes de Bogotá D.C. es una prioridad para el gobierno de la ciudad, es así que el control a los establecimientos y prestadores de servicios de salud busca incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias, ambientales y de calidad en la prestación de los servicios, que influyen en la calidad de vida y salud de la población contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.

Una sociedad en general que está expuesta a riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, en el caso del Distrito Capital las problemáticas más representativas relacionadas con la operación o funcionamiento de establecimientos de comercio y sus servicios complementarios se relacionan con **inadecuadas condiciones higiénicas sanitarias, de infraestructura y procesos prioritarios, establecimientos clandestinos e ilegales**, ingreso de alimentos y bebidas adulteradas y alteradas, importados que no cumplen con la inocuidad y su rotulado para ser comercializados, transporte y suministro de alimentos en vehículos con condiciones inadecuadas, deficiencias en el abastecimiento y mantenimiento de las condiciones de calidad del agua para consumo humano y la disposición de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos. De igual manera se ha evidenciado la oferta al público de productos farmacéuticos alterados y/o fraudulentos, tomando gran relevancia en especial con los suplementos dietarios alterados; debido a la adición de sustancias no autorizadas. En los servicios de salud de igual forma se han evidenciado problemáticas particulares como el reempaque de productos farmacéuticos sin permiso del Invima y elaboración de productos magistrales de forma no regulada y uso de productos farmacéuticos de forma no autorizada.

Ahora bien, sectores como el manufacturero, servicios de diagnóstico clínico, servicios de imagenología clínica y quimioterapia, requieren emplear para sus procesos sustancias químicas y

materiales peligrosas, donde el almacenamiento, uso y disposición final pueden ocasionar problemas de salud, lo que demanda el desarrollo de acciones de vigilancia y control de las autoridades rectoras en los temas de salud.

Por otra parte el continuo desarrollo de la tecnología se ve reflejado en la incorporación de diferentes y nuevos dispositivos médicos, por tal motivo se debe controlar el riesgo sobre la salud ocasionados en la comercialización y uso de dispositivos fraudulentos, que no son comercializados bajo las condiciones del fabricante, que no cumplen con el adecuado almacenamiento y acondicionamiento y no cuentan con el registro sanitario. De igual manera se debe evidenciar si los servicios ofertados a la comunidad cuentan con la dotación de equipos y dispositivos médicos requeridos para la presentación de los servicios de salud.

Dentro de otros factores de riesgo que inciden en la salud de la población del distrito capital, se encuentra la estrecha relación que se da entre el hombre y la presencia de animales sinantrópicos que generan potenciales riesgos e implicaciones para la salud pública. Es así que la tenencia de animales se convierte en un factor que puede potencialmente deteriorar el estado sanitario de los hogares. En el Distrito Capital se estima una población para el año 2016 de 903.573 perros y 292.482 felinos; para 2016 podría estimarse que la población de perros callejeros en Bogotá puede ser cercana a los 119.000 ejemplares, siendo las localidades de Usme (21.000), Suba (18.500), Kennedy (18.000), Engativá (14.000) y Ciudad Bolívar (9.500), las que mayor proporción de población de perros tienen en el D.C. Se reitera que en muchos casos, estos animales terminan deambulando en vía pública producto de cuidadores que no fueron conscientes de la responsabilidad que implica el llevar un animal a casa o que en un momento determinado no esterilizaron a su animal por disponer de ellos con fines comerciales o en ocasiones por mitos existentes sobre esta práctica.

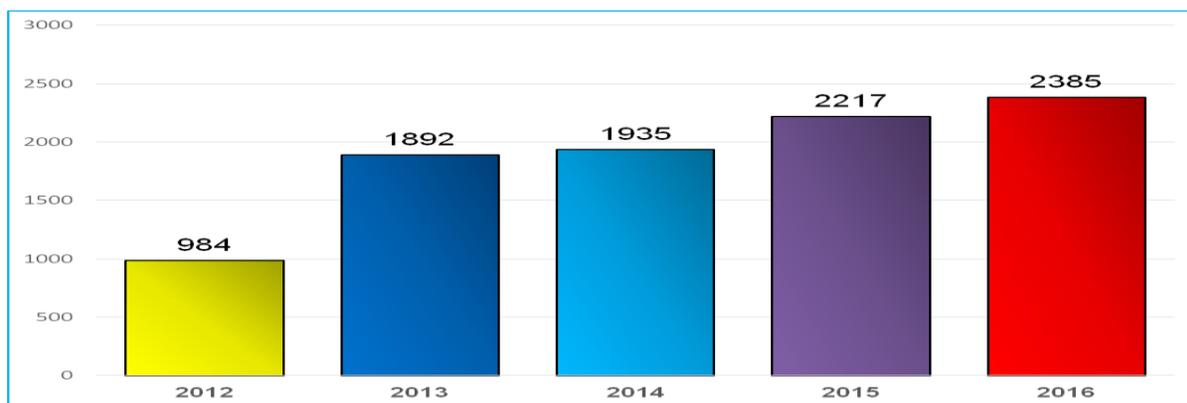
En Bogotá, se han identificado problemáticas emergentes y sentidas por la comunidad entre las cuales se destacan los eventos en salud asociados a la contaminación del aire intramural tales como exposición a humo de tabaco, exposición a monóxido de carbono generado por el uso de gasodomecicos y extramural dado por contaminantes criterio (material particulado PM₁₀, dióxidos de azufre, dióxidos de nitrógeno, y ozono) generados por fuentes móviles en mayor proporción y fuentes fijas de actividad industrial, comercial o de servicios y contaminantes no criterio o no convencionales, entre los cuales se pueden descartar los metales como plomo y mercurio, así como el amoniaco, Sulfuro de hidrogeno, y azufre, estos últimos generadores de olores ofensivos. Por otro lado y teniendo en cuenta el desarrollo comercial de la Capital, también se han manifestado problemas en la salud asociados a los niveles de ruido especialmente en condiciones de calidad de vida considerando la calidad del sueño y problemas auditivos en diferentes zonas tales como, la zona aledaña al Aeropuerto Internacional el Dorado, zonas donde se evidencia una alta actividad comercial, o zonas de rumba. Así mismo, se ha identificado la instalación de forma acelerada de infraestructura eléctrica y de comunicaciones la cual ha generado incertidumbre entre la población respecto a los efectos a corto, mediano y largo plazo de la exposición poblacional a la radiación electromagnética, tema del cual a nivel internacional actualmente solo se tiene contemplado actuar basados bajo el lineamiento de principio de precaución por no tener evidencia científica de efectos en salud.

Los factores ambientales que también exacerban las enfermedades sensibles al clima constituyen un grupo importante de eventos en salud. Colombia fue el tercer país más afectado por eventos relacionados con el cambio climático, según datos del Informe de German Watch "Índice Global de Riesgo"; Bogotá no ha sido la excepción y debido a la variabilidad climática en los últimos años se han presentado lluvias intensas, inundaciones y periodos secos ocasionados por la presencia del fenómeno de la Niña y Niño.

Por otra parte, la función de gobernanza y rectoría en la inspección vigilancia, control y seguimiento de

los establecimientos y prestadores de servicios de salud enmarcados en la ley 715 de 2001, el decreto 780 de 2016, la Resolución 2003 de 2014 entre otras normas, es débil en la medida que se aumentan cada día las actividades a ejercer sobre los sujetos a vigilar y los recursos asignados son pocos. Se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud 12.704 con un oferta de servicios de salud de 46.197 distribuidas en 15.102 sedes y 20 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, para el cumplimiento de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el mejoramiento integral de los servicios de salud que se prestan en la ciudad. Desde este marco se presentan porcentajes bajos de cumplimiento del plan de visitas de verificación debido a que se cuenta con el 50% del grupo de comisiones requerido, quienes adicionalmente realizan visitas a diferentes actores y que se encuentran en el marco de sus competencias. De igual manera dentro de la IVC de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro ESAL que su objeto es la prestación de servicios de salud, se encuentran 450 carpetas en proceso de depuración, lo cual genera desconocimiento del número real de sujetos por intervenir.

Los incumplimientos de las normas referidas se reflejan en el número de quejas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud interpuesta por los ciudadanos ante la SDS y otras remitidas por otros entes de control. Dicha situación que se agrava, considerando que el aumento de las quejas del año 2012 a 2016 es de un 142%, con una tendencia de aumento constante, estos datos se ven reflejados en la gráfica donde se evidencia que en promedio el 20% de las quejas son dadas como finalizadas o archivadas, debido a que la capacidad de respuesta es insuficiente.



A corte de agosto de 2017 existen 3.109 expedientes con conceptos pendientes de realizar para poder culminar la etapa preliminar de las investigaciones e iniciar el procedimiento sancionatorio, para lo cual se cuenta con 3 años a partir de la ocurrencia de las fallas por las cuales se investiga. La etapa preliminar actualmente se está demorando 2 años y 6 meses, quedando solo 6 meses para el procedimiento sancionatorio, lo que genera un riesgo altísimo para que opere la caducidad.

Así mismo en primera instancia se encuentran aproximadamente 10.000 procesos administrativos sancionatorios contra los prestadores de servicios de salud y tomar las decisiones que correspondan en cumplimiento de los objetivos y funciones que le competen, desde este marco la asistencia técnica que es utilizada como una herramienta importante para minimizar los incumplimientos se ve afectada por la falta de interés de los prestadores de servicios de salud y los pocos espacios físicos con que se cuenta para dicha actividad frente al número importante de prestadores.

En cuanto a las EAPB de Régimen Contributivo y Subsidiado que tienen afiliados en Bogotá, el problema más agudo se relaciona con diversas barreras de acceso, no oportunidad en la prestación de los servicios de salud, en la generación de autorizaciones y entrega de los medicamentos, lo que conlleva al aumento inusitado de tutelas y desacatos, quejas y manifestaciones de no conformidad por

parte de los usuarios.

En Bogotá, entre los años 2012 y 2016, 532.962 establecimientos comerciales, institucionales e industriales fueron intervenidos por la Secretaría Distrital de Salud, el dato corresponde a la suma de los establecimientos intervenidos año tras año, considerando que un mismo establecimiento puede ser intervenido durante varios años. Solo durante el año 2016 se intervinieron 103.230 establecimientos, la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital reporta una caracterización de 293.255 de predios comerciales en el 2016; al tener en cuenta dicha caracterización de predios, se obtiene un estimado de cobertura aproximado de 35,20% de establecimientos abiertos al público, independientemente de la actividad que desarrollen, pero debido a que en cada predio puede haber más de un establecimiento comercial la cobertura podría ser menor al estimado. Una de las tareas prioritarias es la de definir un denominador de establecimientos abiertos al público (que incluya establecimientos formales e informales), para así poder establecer la cobertura real de los equipos, redefinir y priorizar intervenciones. Así mismo se requiere ampliar la cobertura de manera tal que se prevenga de esta manera factores de riesgo que puedan afectar la salud de los habitantes y visitantes de la ciudad.

Producto de las intervenciones de inspección, vigilancia y control realizadas durante el periodo 2014 - 2016 a los establecimientos, se observó que solamente el 28,8% tuvieron concepto sanitario favorable, es decir que cumplieron con las normas sanitarias vigentes, el 63,7% tuvieron concepto pendiente debido a que se encuentran en proceso de cumplimiento de las normas y el 2,9% tuvieron concepto sanitario desfavorable. El 4,6% restante corresponde a establecimientos terminados o no conceptuados. La tendencia invariable es que en gran parte de las visitas de inspección realizadas se emite concepto pendiente, dado que los establecimientos deben cumplir exigencias higiénico sanitarias y en ocasiones estos requerimientos no se cumplen en la primera visita, por lo que se debe conceder un plazo para el cumplimiento y programar una nueva fecha de inspección, en otros casos los establecimientos son visitados y días después cierran sus puertas o se trasladan, quedando el proceso abierto en el sistema, otra situación que se ha evidenciado es que algunas Subredes Integradas de Servicios de Salud - ESE presentan debilidad en la planeación de las actividades a pesar de contar con la herramienta del censo, que permite visualizar cuales establecimientos fueron visitados en una sola oportunidad y cuyo proceso quedó pendiente por cerrar.

5. DESCRIPCIÓN

Teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito Capital y como tal tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas de su competencia, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios con condiciones de calidad y la prevención y control de los factores de riesgos que puedan afectar la salud de las personas habitantes y visitantes de la ciudad.

La gestión institucional de la salud ambiental en el sector salud se desarrolla a partir de las siguientes líneas de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Básico, Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Seguridad Química, Medicamentos Seguros, Alimentos Sanos y Seguros, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, Cambio Climático, y Hábitat, Espacio Público y Movilidad.

En cada una de las líneas se desarrollarán procesos y estrategias, articulados a los diferentes componentes del Plan de Desarrollo Distrital, Plan Territorial de Salud y Plan Nacional de Salud Pública; igualmente se debe implementar la Resolución 1229 de 2013, que establece el modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, permitiendo contar con un marco de referencia donde se incorpore el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y

colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional.

Esta es la alternativa viable puesto que comprende el conjunto de acciones de vigilancia y control delegadas al ente Territorial. Incorpora la vigilancia sanitaria en sus componentes ambiental, epidemiológico y de factores de riesgo, la vigilancia de prestadores de servicios de salud y la vigilancia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Para este fin se generarán mecanismos de cofinanciación a través del recaudo y la participación en el cobro de tasas retributivas.

6. OBJETIVOS

General:

Ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital) por la constitución, la ley y la normatividad vigente, mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C.

Específicos:

- Desarrollar la función de Inspección, Vigilancia y Control de los prestadores de servicios de salud, como autoridad sanitaria de la ciudad, para minimizar riesgos en la seguridad e integridad de las personas que requieren servicios de salud.
- Desarrollar y fortalecer la función de Inspección, Vigilancia y Seguimiento de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB que operan en el Distrito Capital de manera permanente como una estrategia clara para disminuir la problemática sentida de la población, en términos de la falta de acceso y fallas en la calidad de los servicios que reciben de los aseguradores.
- Gestionar los riesgos asociados a las condiciones sanitarias y ambientales, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C.
- Desarrollar procesos de Gestión del Conocimiento, realizando análisis de la situación en salud a partir de la determinación social y ambiental, el desarrollo de procesos de investigación, a fin de promover el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital.

7. METAS

Formato ID-07: Cuantificación de metas relacionadas para la Alternativa Seleccionada

Id 07 Cuantificación de las metas físicas de la alternativa seleccionada

No Meta	Detalle de la Meta	2017	2018	2019	2020
1	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.	25%	45%	75%	100%

2	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.	25%	45%	75%	100%
3	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.	100%	100%	100%	50%
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	100%	100%	100%	100%

8. GRUPO OBJETIVO:

Vigilancia sanitaria de establecimientos:

El grupo objetivo de la vigilancia sanitaria son los establecimientos comerciales, industriales e institucionales, cuyo grupo objetivo se presenta a continuación:

Durante julio 2016 a junio 2020 se proyecta intervenir 462.611 establecimientos comerciales, institucionales e industriales, los cuales pueden ser intervenidos más de una vez en el periodo y cuya cobertura corresponde aproximadamente al 35,20% de los establecimientos existentes en la ciudad.

Teniendo en cuenta que la SDS no cuenta con el presupuesto para cubrir el 100% de establecimientos existentes, la vigilancia se realiza con enfoque de riesgo, es decir, orientada a aquellos establecimientos que por su complejidad, magnitud o historia higiénico sanitario requieren mayor vigilancia. Adicional y en concordancia a lo establecido por la Ley 1335 de 2009 por la cual se establece la vigilancia de los establecimientos 100% libres de humo, esta se realiza de forma transversal a las demás líneas de acción de la política.

Los establecimientos y prestadores de servicios de salud proyectados a intervenir, para el periodo julio de 2016 – junio de 2020 son:

1]. Cuantificación					
Grupo Objetivo[*]	Años del Proyecto / Años Calendario				
LINEA	0	1	2	3	4
	Segundo semestre 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Primer semestre 2020
Alimentos sanos y seguros	27329	56935	56935	59212	27329
Calidad de Agua y Saneamiento Básico	13531	28189	28189	29317	13531
Eventos transmisibles de origen zoonotico	883	1840	1840	1914	883
Medicamentos seguros	3876	8076	8076	8399	3876
Seguridad Química	9894	20613	20613	21438	9894
Prestadores de servicios de salud	4.171	970	3573	3573	2383

Entidades administradoras de planes de beneficios	10	20	20	20	10
TOTAL GENERAL	59694	116643	119246	123873	57906

Fuente: SDS año 2016

Las intervenciones relacionadas con la implementación de los espacios 100% libres de humo se hacen en el marco de las acciones rutinarias de IVC de las 5 líneas anteriormente mencionadas.

Población Afectada:

En relación a la población beneficiada con esta vigilancia sanitaria y teniendo en cuenta que esta vigilancia forma parte de la salud ambiental, cuyas acciones son transversales, se aclara que corresponde al 100% de los habitantes del D.C cuyo número es de 8.080.734 habitantes que corresponde al 100% de la población de la ciudad para el año 2017, (<http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>).

Población Atendida:

La Secretaria de Salud Distrital en lo pertinente a la operación de la vigilancia sanitaria ha logrado una cobertura aproximada del 35,20% de establecimientos vigilados, entre formales e informales.

Población por atender:

El deber ser de la Secretaria de Salud es atender el 100% de la población (vigilancia de establecimientos), con la claridad de que con el presupuesto avalado solo se puede dar cubrimiento aproximadamente al 35,20% de los establecimientos.

Atención del 100% de la población involucrada en el reporte de los eventos de interés en salud pública. Atención del 100% de solicitudes y quejas que atenden contra la salud de la población.

Vigilancia epidemiológica ambiental:

El grupo objetivo de la vigilancia epidemiológica ambiental es la población ubicada en las localidades donde se han evidenciado las problemáticas ya mencionadas, con las siguientes intervenciones:

Zonas donde se evidencia mayores problemáticas de contaminación del aire, ruido y radiaciones electromagnética tales como zona aledaña al relleno sanitario Doña Juana, zonas establecidas de recuperación auditiva por la Autoridad Ambiental del Distrito en las diferentes localidades, zonas con mayor densidad de antenas de telefonía celular, zonas donde se presentan mayores problemáticas de olores ofensivos; Así mismo, se contemplara la zona rural de las diferentes localidades dado que se ha evidenciado quema de combustibles fósiles como carbón y leña en la preparación de alimentos dentro de las viviendas favoreciendo la contaminación del aire intramural.

Complementaria a la vigilancia sanitaria que como se mencionó anteriormente, está dirigida principalmente a establecimientos, que son intervenidos en todas las localidades, teniendo en cuenta que la población en general está expuesta a metales pesados, y que algunas zonas estarían más expuestas que otras principalmente por vivir en cercanía a lugares de riesgo asociados al funcionamiento de actividades industriales relacionadas con el uso de metales pesados como la minería, la manufactura industrial, el reciclaje de basuras, baterías y cerámica, entre otras, el grupo objetivo de exposición a metales pesados (mercurio y plomo) es toda la población de la ciudad de Bogotá. La población beneficiada es el total de de **8.080.734** habitantes que corresponde al 100% de la población de la ciudad para el año 2017, (<http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>).

Es necesario continuar con el monitoreo de las enfermedades sensibles al clima, la determinación de

la vulnerabilidad de manera anual ante la presencia de fenómenos climáticos y fomentar la investigación acerca de los eventos en salud asociados con el fin de prevenir a la población de Bogotá acerca de la incidencia en la salud del cambio climático. La población beneficiada es de 8.080.734 habitantes que corresponde al 100% de la población de la ciudad para el año 2017, (<http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>).

ACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROBLEMA: los principales actores que intervienen en los problemas mencionados son: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Comunicaciones y Tecnologías de la Información, Agencia Nacional del Espectro, Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, Superintendencia de Industria y Comercio, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Hábitat, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud, Empresa de Acueducto y Alcantarillado, alcaldías locales, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Movilidad, Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca, Empresa Transmilenio, Policía Metropolitana, Universidades, ONG y comunidad en general.

Vigilancia a los prestadores de servicios de salud en Bogotá:

El grupo objetivo de la Inspección, Vigilancia y Control son los Prestadores de Servicios de Salud a saber: Profesionales Independientes, Entidades Objeto Social Diferente, Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes y las Instituciones prestadoras de Servicios de salud

Durante julio 2016 a junio 2020 se proyecta inspeccionar a través de visitas de verificación de condiciones de habilitación un universo a partir de 2016 de 14.670 prestadores de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad se debe realizar por lo menos una visita en 4 años a cada prestador.

Vigilancia a EAPB en Bogotá:

El grupo objetivo de la Inspección, Vigilancia y Seguimiento son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Las visitas se definieron por prioridades y se proyecta inspeccionar durante periodo julio de 2016 – junio de 2020 son:

Años del proyecto/ Años calendario					
GRUPO OBJETIVO	0	1	2	3	4
	2016	2017	2018	2019	2020
Prestadores de servicios de salud	4.171	970	3573	3573	2383

Vigilancia a EAPB en Bogotá:

Entidades administradoras de planes de beneficios	10	20	20	20	10
---	----	----	----	----	----

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO OBJETIVO

Vigilancia sanitaria de establecimientos:

Como se mencionó, durante el periodo julio 2016 a junio 2020 se proyecta intervenir 462.611 establecimientos comerciales, institucionales e industriales, beneficiando al total de la población habitante del Distrito Capital.

Vigilancia epidemiológica ambiental:

El grupo objetivo de la vigilancia epidemiológica ambiental es la población ubicada en las localidades donde se han evidenciado las problemáticas ya mencionadas, dependiendo de la línea de intervención.

Se hace énfasis en que las acciones en salud ambiental son transversales, por tanto a continuación se presenta la estimación y proyección de población total Bogotá por Localidades, 2012-2015 que se verá afectada con las intervenciones de la vigilancia sanitaria.

POBLACIÓN DIRECTA							
Ciclo vital	Rangos	2016	2017	2018	2019	2020	Porcentaje
NIÑEZ	MENOR DE 1 AÑO	121.692	122.008	122.316	122.678	123.080	100%
PREESCOLAR	DE 1 A 4	483.758	485.385	486.742	487.948	489.137	100%
ESCOLAR	DE 5 A 9	600.078	601.915	603.658	605.336	607.003	100%
ADOLESCENCIA INICIAL	DE 10 A 13	481.060	481.621	482.685	483.723	484.722	100%
ADOLESCENCIA MEDIA	DE 14 A 18	628.942	623.643	618.911	615.269	612.784	100%
JUVENTUD	DE 19 A 26	1.066.228	1.070.820	1.071.815	1.069.170	1.064.013	100%
ADULTO JÓVEN	DE 27 A 44 AÑOS	2.211.492	2.237.792	2.266.134	2.294.730	2.321.238	100%
ADULTO MADURO	DE 45 A 59 AÑOS	1.439.283	1.462.522	1.483.556	1.504.179	1.525.626	100%
PERSONA MAYOR	60 AÑOS Y MAS	947.468	995.028	1.045.230	1.097.997	1.153.198	100%
TOTAL		7.980.001	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801	100%

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial SDS 2016.

IVC de Prestadores de servicios de salud:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Profesionales independientes.
- Servicios de transporte especial de pacientes.
- Entidades con objeto social diferente.

IVC Entidades sin ánimo de lucro

IVS de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Durante el periodo julio 2016 a junio 2020 se proyecta intervenir 20 EAPB, beneficiando al total de la población afiliada al régimen subsidiado de la siguiente manera:

POBLACIÓN AFILIADA EAPB							
EAPB	20 EAPB	2016	2017	2018	2019	2020	Porcentaje
AFILIADOS POR AÑO	TOTAL AFILIADOS	1.166.823	1.178.879	1.182.556	1.185.910	1.188.971	100%

Impactos:

Impactos:

- **Impactos Directos:**

Mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos intervenidos durante la vigencia, que se puede calcular a través del número de conceptos sanitarios favorables emitidos, aplicación de medidas sanitarias a establecimientos y a productos.

Numero de capacitaciones dirigidas a la comunidad cuyo enfoque está dirigido a la prevención de factores de riesgo y al autocontrol.

Quejas atendidas debido a efectos en salud derivados de factores de riesgo ambiental

Esterilización canina y felina, el impacto se calcula tomando el estándar internacional de la American Humane Association - U.S.A., el cual estima que por cada 1000 animales esterilizados durante un año dejan de nacer 8.000 perros y 12.000 gatos.

Control de la calidad del agua del 100% de los acueductos comunitarios, verificable a través del Índice del riesgo de la Calidad de Agua IRCA.

Establecer el grado de afectación en la salud de la población por la exposición ambiental a metales pesados con énfasis en mercurio en tres zonas del Distrito Capital, donde se implementará la vigilancia centinela.

Continuar el monitoreo de las enfermedades sensibles al clima en la población del distrito capital, a través del seguimiento del comportamiento de los eventos en salud asociados a la variabilidad climática, soportado en documento técnico de resultados de la vigilancia.

Aumento de cumplimiento de los componentes del SOGC y demás normas aplicables a prestadores de servicios de salud.

Gestión oportuna de trámites requeridos por la ciudadanía.

Disminución de quejas por incumplimientos de las normas de habilitación.

- **Impacto Indirecto:**

Prevención de la ocurrencia de los eventos de interés en Salud Pública asociados con riesgos ambientales.

0 casos de rabia humana.

Prevención y Control de enfermedades Zoonóticas.

Mejoramiento de los procedimientos para el tratamiento y potabilización del agua.

Aumento de la satisfacción del Usuario con relación a la prestación de servicios de salud.

Las temáticas de Salud Ambiental a nivel internacional se encuentran ligadas a compromisos, convenios y acuerdos internacionales orientados a prevenir, mitigar y abordar los factores que deterioran la salud humana; y a potencializar y fortalecer factores protectores. La validación y ratificación de estos convenios y acuerdos compromete al país en la realización de una serie de acciones a nivel nacional, regional y local, tendientes a preservar la salud, a mejorar las condiciones de vida de la población y a garantizar un ambiente adecuado y un desarrollo sostenible.

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 [millones de \$]

Fuente	2.017	2.018	2.019	2.020	Total
Otras Transferencias Nación [Resoluciones y Convenios del MSYPS].	0	0	658.400.000	658.400.000	1.316.800.000
Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2017]	41.652.195.168	47.998.000.000	29.863.826.638	38.296.811.695	160.042.280.639
Participaciones para Salud - Salud pública - (SGP Salud)	6.083.585.000	6.395.459.000	8.193.399.000	9.054.522.900	29.726.965.900
Total	47.735.780.168	54.393.459.000	38.715.625.638	48.009.734.595	191.086.046.539

Proyecto	HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años)				
	Año 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	Total Proyecto
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	47.735.780.168	54.393.459.000	38.715.625.638	48.009.734.595	191.086.046.539

11. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

Descripción del Concepto del Gasto	Año 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	Total
Dotación	40.329.110.326	42.509.850.000,000	31.796.156.633,000	39.429.171.450,000	154.975.787.493,000
Recurso Humano	7.376.304.850	11.881.609.000,000	6.352.941.314,000	7.878.034.291,000	34.089.009.881,000
Administración Institucional	30.364.992	2.000.000,000	566.527.691,000	702.528.854,000	2.021.249.165,000
TOTAL	47.735.780.168	54.393.459.000	38.715.625.638	48.009.734.595	191.086.046.539

Observaciones:

Para la vigencia 2016 las actividades y metas fueron ejecutadas dentro del proyecto 1192 - Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud, con una ejecución de \$26.186.032.152 para las metas del presente proyecto. Para la vigencia 2017 se inicia con un presupuesto de \$50.458.243.000. Para la vigencia 2018 el presupuesto es de 54.393.459.000.

Julio de 2017 : Modificación: La Dirección De Calidad de Servicios de Salud sanciono al Hospital Universitario San Ignacio mediante el proceso administrativo por fallas en la atención prestada; El JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA – SECCIONAL PRIMERA el día 24 enero de 2017 ordeno devolver los recursos debidamente indexados por ello se realiza modificación en el plan de acción y en el el plan de adquisiciones con el fin de hacer el pago respectivo a la sentencia del proceso No 2013-00184 ordenado por el Juzgado, para ello se modifica el concepto de gasto 0074 al 0169 “Pago de sentencias judiciales asociadas al proyecto de inversión”, según lo indicado por La Secretaria Distrital de Hacienda, en veinte millones de pesos (\$20.000.000) sin afectar las metas ni actividades programadas en el proyecto de inversión 7523.

Septiembre de 2017: Traslado de Recursos: La Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión Políticas de Salud Colectiva en el marco del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 que se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias dentro de las cuales se encuentra la Dimensión de Salud Ambiental la cual en su componente “Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales”, contempla como meta 1. “A 2021 el país contará con estudios de la carga ambiental de la enfermedad y costos en salud de los eventos priorizados relacionados con el agua, el aire, el saneamiento básico, la seguridad química, el riesgo biológico y tecnológico, con estrategias de intervención en el ámbito territorial”; en este sentido la SDS con el fin de dar cumplimiento de lo dispuesto por el plan de Decenal y el de conocer la estimación de los costos por morbilidad y mortalidad tribuidos a factores ambientales, propuso dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” - Proyecto 7523 la meta 1 “diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1, 2 y 3ª generación en salud ambiental priorizados para Bogotá D.C, para dar cumplimiento a esta meta se describen tres actividades, dentro de las cuales está el “desarrollo de las acciones para operar el Observatorio de Salud Ambiental - OSAB en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental, para lo cual se establece el “Diseño e implementación del estudio de carga ambiental atribuible y prevenible de las enfermedades relacionadas con salud ambiental”.

Por lo anterior y en aras aumentar el porcentaje de cumplimiento a la meta 1 – actividad 1.3; se requiere realizar un movimiento de recursos en el código de gasto 788, adicionando \$200.000.000 más a la actividad 1.3 del proyecto, los cuales se trasladaran de la actividad 2.4, este movimiento no afecta el cumplimiento de esta última actividad ni de la meta a la que corresponde.

Septiembre 2017: Traslado de Recursos: La modificación se realiza debido a la necesidad de contratar con más profesionales y técnicos requeridos para el cumplimiento de las meta 3 “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.”, estos requerimientos no fueron planteados en la programación inicial debido a que no se tenía la cantidad de disponibilidades de talento humano autorizadas.

Así mismo se realiza traslado para fortalecer el desarrollo de las acciones para operar el Observatorio de Salud Ambiental - OSAB en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.

Se realizan los siguientes movimientos en el proyecto 7523:

De la meta 2 actividad 2.4 Dotación (chip 788) el monto de \$60.480.000 a la meta 3, actividad 3.3 Administración Institucional (chip 0074); De la meta 2 actividad 2.4 Talento Humano (chip 331) el monto de \$536.875.000 a la meta 3, actividad 3.2 Talento Humano (chip 175), De la meta 2 actividad 2.3 Talento Humano (chip 331) el monto de \$68.148.810 a la meta 3, actividad 3.2 Talento Humano (chip 175), es así como la Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó un estudio del Plan Anual de Adquisiciones del proyecto 7523 consolidando los recursos disponibles libres de afectación presupuestal, obedeciendo algunos, a cambios en la duración de la contratación y otros recursos que no fueron comprometidos, debido a que la proyección inicial del recurso humano se realizó por 12 meses con un incremento para el año 2017 del 7%, finalmente se aprobó menos tiempo con un porcentaje menor, el cual no afecta la ejecución, puesto que el talento humano se encuentra desarrollando los diferentes objetos los traslados se realizan de la siguiente manera

concepto Gasto	Descripción de Concepto de Gasto	Nivel de Recurrencia No. 3.2.1.10 Manual Operativo Presupuestal del D.C/Res.000226/2014	Saldo Neto de Apropriación Disponible a la Fecha en Sistema FFDS	Modificación a Realizar		Apropiación Ajustado en Sistema PREDIS	# CDP
				Contracredito	Crédito		
788	Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas para el desarrollo integral en lo administrativo, operativo y funcional del Plan Territorial de Salud en el Distrito Capital.	2	1.200.000.000	\$ 74.659.590		\$ 1.125.340.410	3022
74	Inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud.	0	\$ 718.358.000	46.000.000	\$ 60.480.000	\$ 703.878.000	3022
331	Recurso humano contratado para gestionar el Plan de Intervenciones Colectivas para Bogotá D.C.	0	\$ 3.695.173.000	\$ 889.211.867		\$ 2.805.961.133	3023
175	Recurso humano contratado para el desarrollo de funciones de carácter operativo en inspección, vigilancia y control de prestadores.	1	\$ 4.584.643.000		\$ 605.023.810	\$ 5.189.666.810	3023
1189			\$ 0		\$ 344.367.647	\$ 344.367.647	

El traslado presupuestal se mueve de la siguiente manera:

Meta 2 “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.”, actividad 2.3 y 2.4, del concepto de gasto 0331 “Recurso humano contratado para gestionar el Plan de Intervenciones Colectivas para Bogotá D.C.” por \$284.188.057; Meta 3. “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”, en la actividad No 1 y actividad 2, del concepto de gasto 0074 “Inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud”, por valor de \$46.000.000; Meta 4 “Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital”, actividad 2 concepto de gasto 0788 “Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas para el desarrollo integral en lo administrativo, operativo y funcional del Plan Territorial de Salud en el Distrito Capital”, por \$14.179.590.

Octubre 2017: Traslado de Recursos: La Dirección de Calidad de Servicios de Salud tiene 5 pasivos los cuales se originaron en el proyecto 877 que por efecto de armonización pasa a ser parte del proyecto 1192 que es dividido y se crea el 7523.

En su momento no se realizaron los pagos debido a la falta de informe final de actividades, en el momento que es subsanado se realiza el procedimiento para realizar liquidación de contrato y poder realizar los pagos.

Se realiza traslado de pasivos exigibles al rubro presupuestal 334 por un valor de \$21.848.047 de la Meta 3. “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”, en la actividad 2, del concepto de gasto 0074 “Inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud”, por valor de \$ 2.645.380 y concepto del gasto 0175 Recurso humano contratado para el desarrollo de funciones de carácter operativo en inspección, vigilancia y control de prestadores por valor de \$19.202.667, los pasivos son:

Pasivo exigible contrato 1392/2014 con la empresa IDENTIFICACION PLASTICA por valor de \$ 2.645.380, Pasivo exigible contrato 1092/2013 INGRID CAÑON por un valor de \$ 505.334, pasivo exigible contrato 1096/2013 GLORIA MARCELA PEÑA por un valor de \$505.333, pasivo exigible contrato 1655/2013 EDGAR PINILLA por valor de 9.475.000 y pasivo exigible contrato 1595/2013 GUILLERMO VILLAMIL por valor de 8.717.000

Estos pasivos se trasladan al rubro presupuestal 334

Las metas del proyecto 7823 no se afectan debido a que el pago de los pasivos se programaron en la creación del Plan de Adquisiciones Anual inicialmente programado.

Se realiza Reducción Presupuestal del Proyecto 7523 del rubro 03-31 Otras transferencias de la Nación por valor de \$124.800.000 de la Meta 4. “Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital”, en la actividad 3, del concepto de gasto 0787 “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”, por valor de \$124.800.000, dado que a la fecha no se han incorporado recursos de Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social que financien la fuente 03-31 Otras Transferencias de la Nación.

La presente reducción no afecta las metas del proyecto, por cuanto los recursos del presupuesto, ajustado después de realizada la reducción presupuestal, garantizan la continuidad de las actividades previstas para la vigencia 2017.

El Proyecto 7523 para el año 2017 queda en \$49.967.227.306.

Noviembre 2017: Traslado de Recursos: Se realiza traslado entre las metas 1 y 2 actividades 1.3 y 2.4 del concepto de gasto 0788 "Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas para el desarrollo integral en lo administrativo, operativo y funcional del Plan Territorial de Salud en el Distrito Capital".

Con el fin de construir la metodología para la estimación de la carga de la enfermedad, se estructuró el estudio de mercado. Se recibieron cotizaciones de 3 entidades, con valores cuya amplia diferencia no permite su comparación. Por lo anterior, se incluyen las 4 cotizaciones enviadas al DNP 2015, para el proceso llevado a cabo por ellos denominado: "Instrumento de cálculo rutinario que permita sistematizar la estimación de los costos por morbilidad y mortalidad asociados a la contaminación del aire urbano, contaminación del aire intramuros y a las deficiencias en la cobertura de agua potable, saneamiento básico e higiene, y realizar la actualización de estos costos". Se aclara que este es el único proceso en el país similar al objeto establecido en el estudio requerido. Si bien, las cotizaciones obtenidas del proceso del DNP, no tienen el valor por los productos especificados, si es claro que el producto final obtenido, es compatible con el requerimiento a contratar por la SDS. Con lo anterior, se calcula el promedio incluyendo las 7 cotizaciones, cuyo valor obtenido es \$508.600.255 pesos M/cte. Teniendo en cuenta que ya se publicaron los términos de referencia y documentos relacionados con el concurso de méritos para el objeto ya descrito, donde se manifiesta tener un presupuesto de \$500.000.000 pesos M/cte. Sin embargo, se requieren \$8'600.255 pesos M/cte, con el fin de cumplir con el resultado obtenido en el estudio de mercado.

Estos movimientos fueron revisados y avalados por la Dirección de Planeación Sectorial.

El valor del Proyecto de Inversión 7523 queda en un monto de \$49.967.227.306 para la vigencia 2017.

12. Concepto de Viabilidad

Aspectos a revisar:-	S/N
----------------------	-----

13. Diligenciamiento

Nombre:	Angie Gómez – Gloria Acosta Reyes - Doris Pilar Ojeda Pérez – María del Pilar Ángel
Cargo:	Profesionales Especializados
Teléfono:	3649090 Extensión 9084
Fecha:	Septiembre de 2017

14. Concepto y Sustentación

Responsable:	Patricia Arce Guzmán
Cargo Profesional / Entidad SDS	Subsecretaría de Salud Pública 3649090 Ext. 9743
Aprobó	Luis Alfredo Mendoza Díaz / Rosmira Mosquera Padilla
Cargo:	Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva - Directora de Calidad de Servicios de Salud
Fecha:	Enero de 2018