



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

ESTADO

FECHA: JULIO 2016

1. IDENTIFICACION

INSCRITO X

REGISTRADO

ACTUALIZADO

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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. Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y Rural 2. Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Concejo 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 salud 4- Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital. |

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 institucionales de la Secretaría Distrital de Salud en el desarrollo de las funciones de regulación, liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud en Bogotá y en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria.

Justificación

Desarrollo y Fortaleza de la Institucionalidad Sanitaria en la Ciudad.

El sector salud del Distrito Capital tiene como misión: “...formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud el Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Salud en Bogotá”¹. La Secretaría Distrital de Salud es la cabeza de este sector y la autoridad sanitaria en la ciudad, situación que la ubica como uno de los sectores importantes en términos de las funciones que le presta a la ciudad.

Ya en el año 2006 el Concejo de Bogotá había dictado normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de las entidades y organismos del Distrito Capital, entre ellos la Secretaría Distrital de Salud (SDS)²; esta norma define la SDS como “... un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”. Esto le ha permitido contar con una estructura administrativa, técnica y financiera que le ha facilitado el cumplimiento de sus funciones y competencias asignadas por la Constitución y normas vigentes.

En la medida en que la ciudad crece y los problemas en el Sistema de Salud se han agudizado, los retos en temas de salud en la ciudad se han hecho cada vez más exigentes; esto ha conducido a priorizar este sector en la administración para la mayor asignación de recursos y para emprender acciones concretas de fortalecimiento, no solo

¹ Acuerdo 641 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.

² Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y entidades del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.



de la SDS, sino del sector salud público en su conjunto en el Distrito Capital.

A partir del Acuerdo 641 de 2016 se reestructuró el sector público de salud en Bogotá y se conformó una Red Integrada de Servicios de Salud con cuatro (4) Sub-redes Integradas de Servicios de Salud: la Sub-red Sur, la Sub-red Sur-occidente, la Sub-red Norte y la Sub-red Centro Oriente. Surgen nuevas exigencias para La SDS como cabeza de sector, que deben ser cumplidas a través del fortalecimiento institucional y la asignación suficiente de recursos económicos, técnicos y financieros para su operación óptima, el cumplimiento cabal de todas las funciones y de las competencias que le han sido asignadas como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la ciudad.

Gobernanza y participación ciudadana y comunitaria en el Sistema de Salud

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 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*”.

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 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.

La problemática en la participación social está dada por la deslegitimización y poca credibilidad entre los ciudadanos por la falta de incidencia en las políticas públicas y en la toma de decisiones respecto a lo público. En el Distrito Capital, se han evidenciado debilidades en la planeación participativa en las localidades, falta de articulación entre el Plan de Desarrollo Distrital con los planes locales y la no definición del alcance e incidencia de las decisiones de los Consejos Locales de Planeación.

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



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

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

Las formas de Participación Social en salud constituidas, 25 Asociaciones de Usuarios de los hospitales, 22 Comités de ética Hospitalaria y 20 COPACOS, han tenido asesoría y asistencia técnica permanentes por parte de la Secretaría Distrital de Salud para su mantenimiento y fortalecimiento; dadas los problemas ya mencionados para la participación, los espacios existentes y los que se vislumbran, estas organizaciones adolecen de formación y experiencia para el ejercicio efectivo de ese derecho en esos espacios y en los de gobernanza, como también en la implementación de un ejercicio de control social sistemático y permanente a la gestión pública en salud y el restablecimiento de la confianza entre la administración pública y la ciudadanía.

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.

En cuanto a la atención a la ciudadanía en los diferentes canales dispuestos con ese fin, en el período 2012 – 2016 fueron atendidas 1.010.000 personas y la mayoría de ellas afirmaron sentirse satisfechos con la atención recibida; la apuesta de la SDS es aumentar la cobertura en la ciudad (CADES, SUPERCADES, DIGNIFICAR) para tener presencia en todas las localidades, especialmente en los Centros de Atención de Víctimas del Conflicto Armado en la ciudad y mejorar aún más la calidad y calidez de las atenciones.

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.

Rectoría en Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ ha dicho que rectoría en salud es *“...el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. Es una función de competencia característica del gobierno, ejercida mediante la Autoridad Sanitaria Nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales. De la misma manera, precisa que la Autoridad Sanitaria en un Estado es una potestad del Estado ejercida por un “... conjunto de organizaciones / entidades / actores del Estado responsable de velar por el bien público en materia de salud”.*

El rol de rectoría del Estado comprende: (i) conducción sectorial; (ii) regulación; (iii) modulación del financiamiento; (iv) garantía del aseguramiento; (v) armonización de la provisión y (vi) ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública. La función de conducción sectorial se relaciona con la capacidad de la Autoridad Sanitaria de formular, organizar y dirigir la política nacional de salud. La función de regulación consiste en el diseño de un marco normativo para proteger y promover la salud de la población y garantizar su cumplimiento.

De este conjunto de dimensiones de la función rectora, la SDS ha venido desarrollando actividades y debe continuar haciéndolo, en tres (3) grandes temas: (i) vigilancia sanitaria en sus componentes ambiental, epidemiológico y de factores de riesgo; (ii) vigilancia de prestadores de servicios de salud y (iii) vigilancia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB que operen en el Distrito Capital, especialmente en lo relacionado con el seguimiento del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Para mencionar las acciones de esta SDS, entre los años 2012 y 2015, 429.732 establecimientos comerciales, institucionales e industriales fueron intervenidos. Solo durante el año 2015 se intervinieron 115.653 establecimientos, la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital reporta una caracterización de 261.326 predios comerciales en el 2015; al tener en cuenta dicha caracterización de predios, se obtuvo un estimado de cobertura aproximado de 44% de establecimientos abiertos al público,

³ USAID-OPS. “Función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional - Desempeño y Fortalecimiento. Washington, D.C., 2007.



predio puede haber más de un establecimiento comercial la cobertura podría ser menor al estimado

Producto de las intervenciones realizadas durante el 2014 y 2015 en los establecimientos, se observó que solamente el 31,5% tuvieron concepto sanitario favorable, es decir que cumplieron con las normas sanitarias vigentes, el 63% tuvo concepto pendiente debido a que se encuentran en proceso de cumplimiento de las normas y el 2,5% tuvo concepto sanitario desfavorable. El 2,9% restante correspondió a establecimientos terminados o no conceptuados.

En cuanto a la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud en Bogotá, son alrededor de 12.000 prestadores registrados en la base de datos de habilitación, que según las prioridades establecidas deben ser visitados y certificados para garantizar la calidad de los servicios de salud que prestan a la ciudadanía. De otro lado, la SDS tiene la función de incentivar y promover en los prestadores la superación de los estándares de calidad para lograr la acreditación y el mejoramiento integral de los servicios de salud que se prestan en la ciudad.

La inspección y vigilancia de las EAPB se ha venido realizando sobre 10 EAPB de Régimen Contributivo en las que se concentra el 99% de los afiliados y 2 EAPB de Régimen Subsidiado. Se verifica el cumplimiento de las obligaciones con sus afiliados en términos del acceso y calidad de los servicios; a partir del nuevo modelo de atención integral en salud en “Bogotá Mejor Para Todos”, en las EAPB de Régimen Subsidiado se hará énfasis en la gestión integral del riesgo en salud de los afiliados.

Efectos o consecuencias del problema:

Consecuencias de las debilidades institucionales de la autoridad sanitaria en la Ciudad.

Cumplir con las funciones esenciales en salud en el Distrito Capital asignadas a la Secretaría Distrital de Salud, desde la Constitución, leyes y demás normas vigentes, amerita tomar la decisión de convertirla en una de las más modernas y robustas de las entidades públicas de Bogotá. Esta modernización incluye todos los procesos de apoyo (Gestión de Bienes y Servicios, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión de Comunicaciones, etc.), un adecuado ambiente de control y un mejoramiento continuo en cada uno de los procedimientos, de tal manera que se garantice el cumplimiento de sus funciones y competencias. Más aún cuando se ha reorganizado el sector público de salud en el Distrito Capital, que en el marco de la salud urbana implementa un nuevo modelo de atención integral de salud (urbano y rural), redes integradas e integrales de salud y la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, se han planteado grandes retos como sector en la ciudad y mecanismos concretos para lograrlos; entre estos mecanismos se encuentra la gobernanza del Sistema de Salud, la promoción y protección del derecho a la participación de la ciudadanía y organizaciones sociales y el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control (Rectoría) que le corresponden a la SDS. No



realizar el fortalecimiento institucional a través del desarrollo óptimo de las acciones de apoyo de la SDS ocasionaría dificultades en el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos.

Consecuencias de la falta de mecanismos de gobernanza y participación ciudadana y comunitaria en el sistema de salud

El logro de las metas y objetivos de ciudad en el tema de salud en Bogotá está mediado por la capacidad de liderazgo y gobernanza de la administración pública de salud que garantice la participación de todas las partes interesadas en las decisiones y en la búsqueda de soluciones de las problemáticas que afectan al Sistema de Salud en Bogotá. De no ser así se continuará con un esquema de administración de la salud que ha perdido legitimidad con la ciudadanía y las partes interesadas y que no da respuestas efectivas a la crisis financiera y de falta de acceso a los servicios de salud. No implementar principios de gobernanza institucional y participación social en el Sistema de Salud en Bogotá es continuar con esquemas administrativos y gerenciales excluyentes que en nada contribuyen a mejorar y mantener la salud de los bogotanos.

Además, en el nuevo esquema del sector público de salud en la ciudad y el nuevo modelo de atención integral de salud, si no se crea, implementa y funciona adecuadamente el mecanismo de Gobierno de la Red Integrada de Servicios de Salud (Comité Directivo de Red), no se podrá monitorear de manera eficaz y efectiva, en primera instancia, la implementación de la reorganización del sector salud, con la creación de las cuatro (4) Sub-redes Integradas de Servicios de Salud para coordinar y mejorar la oferta de servicios de salud; y en segundo lugar, la sostenibilidad financiera de la Red y el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población.

Se deben hacer esfuerzos reales para respetar, proteger, promocionar y reconocer el derecho a la participación ciudadana y comunitaria, a través del mejoramiento de las instancias ya existentes, creación de nuevos espacios, condiciones óptimas para participar y realizar el ejercicio de control social, para avanzar en la ganancia de confianza y legitimidad por parte de la ciudadanía bogotana; si no se está a la altura de sus expectativas en términos de respuestas oportunas y de calidad a sus necesidades de orientación e información, a sus peticiones, quejas y reclamos, a la disminución y eliminación de trámites innecesarios, al acceso a la información pública de salud y en general, al apoyo en la solución de sus dificultades para el acceso a los servicios de salud, no se recobrarán su confianza en el Sistema de Salud y tampoco en la administración del salud del Distrito Capital.

Consecuencias en la función de Rectoría en Salud

Los hallazgos en desarrollo de la función de IVC sanitaria ha permitido identificar:

(i) en 2015, se registraron en Bogotá 2.183 casos de ETA según el Sistema de



- Vigilancia Epidemiológico –SIVIGILA; respecto a los lugares de ocurrencia de brotes, se encuentra que el mayor número se presenta en las casas (hogares), con un 25,9% del total de brotes reportados, seguidos de la ocurrencia en restaurantes e instituciones educativas 17,6% cada uno, Clubes 7,6% y establecimientos carcelarios 6,7%.
- (ii) el año 2015 se reportaron al SIVIGILA 6.356 eventos de intoxicación aguda por sustancias químicas, el mínimo de edad de los intoxicados fue de 0,1 años y el máximo fue de 94 años, con una media de 25,96 años; el 50,35% de los casos (n=3.127) ocurrió en hombres. El 82,83% de las intoxicaciones se concentró en exposición a medicamentos, sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas; las sustancias que más aportaron en las intoxicaciones fueron los medicamentos con el 41,98% de los casos.
 - (iii) se obtuvo 0,36 puntos de valor de IRCA, lo cual representa que en general la población del área urbana del distrito, no tiene riesgo en el agua para consumo humano, esto dado que la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá tiene una cobertura del 99,73%; por otra parte, 25 de los 72 sistemas de abastecimiento comunitario están calificados con índices de riesgo alto, 12 sistemas ubicados las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz han tenido calificaciones de inviabilidad sanitaria, 25 sistemas tienen calificación de riesgo medio, 5 presentan riesgo bajo y 7 han logrado ofrecer agua sin riesgo.
 - (iv) Durante el 2015 en el Programa Distrital de tecnovigilancia se recibieron 2.155 reportes, de eventos adversos asociados al dispositivos médicos, al caracterizarlos según se encontró que, los incidentes adversos no serios fueron los más reportados con un 74,9% (n=1615), seguido de los eventos adversos no serios con un 19,4% (n=418), luego los incidentes serios con un 4,8% (n=104) y finalmente los eventos serios con un 0,8% (n=18).
 - (v) Bogotá tiene una relación de 1 canino por cada 12 personas, aunque preocupa la relación de un (1) canino por cada niño menor de 5 años. (Vega Aragón, Espinosa Garzón, & Castillo Bejarano, 2005), el censo canino de Bogotá para el año 2005 registra incrementos anuales del 5% en promedio, para 2005 la relación era de un (1) perro por cada nueve (9) personas y un (1) gato por cada (48). Se anota que la ciudad no presenta casos de rabia autóctona en caninos desde 1994.
 - (vi) La contaminación del aire no es un factor causal directo de enfermedad respiratoria, pero está asociado en combinación con determinantes como estado nutricional, contaminación intra y extradomiciliaria, tabaquismo pasivo, condiciones higiénicas y de la vivienda, inasistencia a programas de vacunación y el clima. Varios son los eventos de salud de las poblaciones que se han asociado con la contaminación del aire, entre ellos se destacan las enfermedades del sistema respiratorio como el asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC- y las infecciones respiratorias, pero también se han estudiado efectos sobre el sistema cardiovascular, el cáncer de órganos blanco diferentes al pulmón, resultados adversos en la gestación o alteraciones en el desarrollo de los niños principalmente. En cuanto a la contaminación por ruido, las Localidades de Fontibón con una población de 380.453 habitantes y Engativá con 874.755 habitantes, son los más afectados, pues son quienes están expuestos al ruido



- generado por las operaciones aeronáuticas que se desarrollan en los Aeropuertos El Nuevo Dorado y CATAM, según estudios realizados en estas dos localidades.
- (vii) Las repercusiones del cambio climático se evidencian en zonas de Bogotá con riesgo de deslizamientos de tierra, en el cual se encuentran 27.199 familias, mientras 2.322 hogares están asentados en zonas de alto riesgo de inundaciones. Además, cerca de 1'000.000 de familias presenta algún grado de vulnerabilidad ante dichos desastres naturales, lo que corresponde casi a un 50% de la población de Bogotá [FOPAE 2012].

Estas estadísticas evidencian el cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control sanitaria y vigilancia epidemiológica que realiza la SDS en Bogotá; el no realizarlas implicaría exponer a la población a graves riesgos en su salud y adicionalmente, no se tendría información oportuna y confiable para la planeación de las acciones de salud pública, promoción y prevención, para la población bogotana.

Tratándose de una ciudad como Bogotá, con cerca de 8.000.000 de habitantes y alrededor de 12.000 prestadores de servicios de salud, la realización de la función de inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud es fundamental y el hecho de no desarrollarla significaría dejar abocada a la ciudad y a la población a un gran riesgo en su seguridad e integridad cuando necesite y acceda a servicios de salud. Es tal la dimensión de esta competencia que los recursos humanos, técnicos y financieros deben ser garantizados de manera continua y permanente por el Ente Territorial, porque ésta función le fue asignada por la Constitución, la Ley y demás normatividad vigente sobre el tema y no es posible dejar de realizarla sin incurrir en una falla grave en la prestación de un servicio público.

De la misma manera, si no se realizan las actividades de Inspección Vigilancia y Control de las EAPB que operan en el Distrito Capital, se estará incumpliendo con una función delegada a través de la normatividad vigente al Distrito Capital y además, significaría dejar a los afiliados al Sistema en una situación de alta vulnerabilidad y asimetría de poder respecto a las EAPB. Como consecuencia de esto, en primer lugar, se propiciarán espacios para la afectación del derecho al acceso y calidad de los servicios de salud de los afiliados y en segundo lugar, se incurriría en una falla grave en el cumplimiento de las funciones que le han sido delegadas al Ente Territorial, generando las investigaciones y sanciones correspondientes

5. DESCRIPCION (Qué se va a hacer para solucionar el problema):

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 Concejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

Igualmente se orienta al desarrollo del gobierno de red, el cumplimiento de la función de inspección vigilancia y control en salud pública, de prestadores y aseguradores de servicios de salud, la corresponsabilidad en salud y el fortalecimiento y desarrollo institucional en salud.

El proyecto comprende las siguientes líneas de acción: i). Comisión Distrital Intersectorial de Salud; ii). Concejo Distrital de Seguridad Social en Salud; iii). Desarrollo Institucional; iv). Gobierno de Red; v). Corresponsabilidad en Salud; y vi). Inspección Vigilancia y Control.

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 Concejo 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.

Inspección Vigilancia y Control

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.

Corresponsabilidad en Salud

Se refiere a la participación ciudadana y comunitaria; así como a la corresponsabilidad entre agentes y beneficiarios frente al mejoramiento del estado de salud de la población, así como a la sostenibilidad y mejoramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se trabajará incansablemente para elevar la calidad, mejorar el acceso y hacer un mayor control social de los servicios de salud.



6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Consolidar el desarrollo de las funciones de regulación, de liderazgo y gobernanza del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Salud en la ciudad, a través del ejercicio de las competencias otorgadas a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital) por la constitución, la ley y la normatividad vigente, el fortalecimiento integral institucional y la protección y promoción de la participación ciudadana y comunitaria en salud, que en el marco de la salud urbana implementa un nuevo modelo de atención integral de salud (urbano y rural), redes integradas e integrales de salud y la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OBJETIVO 1

Gestionar el fortalecimiento institucional y promover la mejora continua en temas de orden administrativo, gerencial y de procesos de apoyo en la Secretaría Distrital de Salud para garantizar el cumplimiento de las funciones de autoridad sanitaria en Bogotá, D.C., otorgadas por la Constitución, la ley y normatividad vigente.

OBJETIVO 2

Establecer mecanismos de liderazgo y gobernanza en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las acciones orientadas al respeto, protección, promoción y reconocimiento de la participación ciudadana y comunitaria, en el marco de la reorganización del sector y el nuevo modelo de atención en salud en Bogotá.

OBJETIVO 3

Gestionar el mantenimiento y mejoramiento de la salud de la población bogotana mediante el desarrollo de la función de inspección, vigilancia y control (regulación) de los riesgos sanitarios y ambientales, de los prestadores de servicios de salud y de inspección, vigilancia y seguimiento de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.



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 | 0,20 | 1,00 | 1,00 | 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% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 03 | Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado. | 0,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 04 | Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud. | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 05 | Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud | 100% | 100% | 100% | 100% | 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. | 20% | 100% | 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% | 25% | 45% | 75% | 100% |
| 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. | 10% | 25% | 45% | 75% | 100% |
| 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% | 100% | 100% | 100% | 50% |
| 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, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud. | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 |
| 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. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



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 %. | 1,25% | 3,75% | 6,25% | 8,75% | 10% |
| 13 | 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% | 100% |

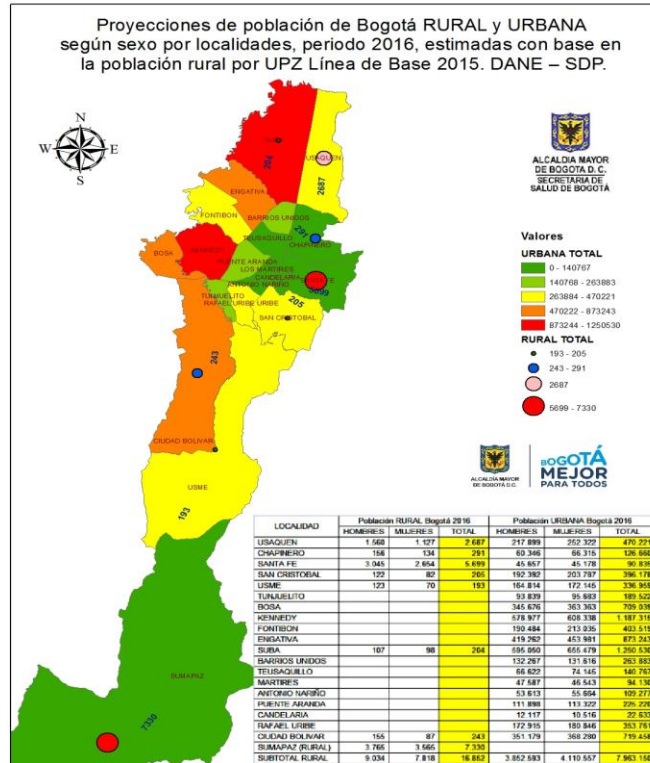
8. GRUPO OBJETIVO:

| 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 |
| Población por Atender | | | | | |

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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población de Bogotá D.C. actualizadas según sexo. 2016. Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Cartografía suministrada por IDECA. Mapa Generado por la Dirección TIC Secretaría Distrital de 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 (Anexo 6). 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%.

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

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

Corresponsabilidad 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 |
| Oficinas de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía de las UPSS | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| Asociaciones de usuarios de UPSS | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| Asociaciones de Usuarios EAPB | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| Comités de Ética Hospitalaria | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| Copacos Locales | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Total general | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 |

Fuente: SDS año 2016

| 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 |
| Orientación Información | 12.000 | 38.400 | 38.400 | 38.400 | 12.000 |
| Procesos de Información | 240 | 960 | 960 | 960 | 240 |
| Organizaciones Sociales | 180 | 360 | 360 | 360 | 180 |
| Proyectos de Inversión Local | 5 | 10 | 10 | 10 | 5 |
| Control Social Veedores | 180 | 360 | 360 | 360 | 180 |
| Procesos Control Social | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| Total acciones participación social | 12.607 | 40.094 | 40.094 | 40.094 | 12.607 |
| Total atenciones servicio al ciudadano | 232.991 | 238.816 | 244.787 | 250.906 | 254.043 |
| Total general | 258.205 | 319.004 | 324.975 | 331.094 | 279.257 |

Fuente: SDS año 2016

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

| Años del proyecto/ Años calendario | | | | | |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| GRUPO OBJETIVO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Prestadores de servicios de salud | 12059 | 12000 | 12000 | 12000 | 12000 |
| Entidades administradoras de planes de beneficios | 10 | 20 | 20 | 20 | 10 |

Vigilancia sanitaria de establecimientos

Los establecimientos proyectados a intervenir por línea, para el periodo julio de 2016 – junio de 2020 son:

| 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 |
| Alimentos sanos y seguros | 27.329 | 56.935 | 56.935 | 59.212 | 27.329 |
| Calidad de Agua y Saneamiento Básico | 13.531 | 28.189 | 28.189 | 29.317 | 13.531 |
| Eventos transmisibles de origen zoonótico | 883 | 1.840 | 1.840 | 1.914 | 883 |
| Medicamentos seguros | 3.876 | 8.076 | 8.076 | 8.399 | 3.876 |
| Seguridad Química | 9.894 | 20.613 | 20.613 | 21.438 | 9.894 |
| Total general | 55.513 | 115.653 | 115.653 | 120.279 | 55.513 |

Fuente: SDS año 2016

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.

| POBLACION DIRECTA | | | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ciclo vital | Rangos | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| NIÑEZ | MENOR DE 1 AÑO | 121.693 | 122.009 | 122.315 | 122.676 | 123.076 |
| PREESCOLAR | DE 1 A 4 AÑOS | 483.756 | 485.381 | 486.746 | 487.952 | 489.141 |
| ESCOLAR | DE 5 A 9 AÑOS | 600.078 | 601.914 | 603.660 | 605.341 | 607.008 |
| ADOLESCENCIA INICIAL | DE 10 A 13 AÑOS | 481.060 | 481.621 | 482.685 | 483.725 | 484.724 |
| ADOLESCENCIA MEDIA | DE 14 A 18 AÑOS | 628.942 | 623.643 | 618.911 | 615.269 | 612.785 |
| JUVENTUD | DE 19 A 26 AÑOS | 1.066.228 | 1.070.820 | 1.071.815 | 1.069.170 | 1.064.013 |
| ADULTO JOVEN | DE 27 A 44 AÑOS | 2.211.492 | 2.237.792 | 2.266.134 | 2.294.730 | 2.321.238 |
| ADULTO MADURO | DE 45 A 59 AÑOS | 1.439.283 | 1.462.522 | 1.483.556 | 1.504.179 | 1.525.627 |
| PERSONA MAYOR | 60 Y MAS AÑOS | 947.468 | 995.029 | 1.045.229 | 1.097.995 | 1.153.194 |
| TOTAL | | 7.980.000 | 8.080.731 | 8.181.051 | 8.281.037 | 8.380.806 |

Fuente: SDS -Dirección de Planeación Sectorial. DANE. Censo 2005. Proyecciones de Población de Bogotá D.C. anualizada Según sexo y edades simples 0 a 24 años y por grupos quinquenales de 25 años en adelante. 2006-2020.

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

Desarrollo y Fortalecimiento de la Institucionalidad:

| Años del proyecto/ Años calendario | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| GRUPO OBJETIVO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Servidores públicos y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 |

Fuente: SDS año 2016

POBLACIÓN AFECTADA: son los 2.000 trabajadores del sector salud que tienen diferentes formas de vinculación.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO OBJETIVO

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.

El Distrito Capital está conformado por 20 localidades o unidades espaciales, las cuales están dirigidas por una Junta Administradora Local [JAL], elegida popularmente, y un alcalde local nombrado por el alcalde mayor.

La población directamente beneficiada con el proyecto está conformada por:

- Ciudadanía bogotana o residente en la ciudad que tenga acceso a cualquiera de los canales de atención dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud, que requiera trámites, ser orientada, informada, interponer peticiones, quejas y reclamos o resolver situaciones que afectan el acceso y la calidad de los servicios de salud.
- Formas de Participación Social de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud (Asociaciones de Usuarios, Comités de Ética Hospitalaria y COPACOS).
- Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, EAPB de Régimen Contributivo y Subsidiado, regímenes exceptuados y regímenes especiales, Prestadores de Servicios

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 Salud públicos y privados.

- Organizaciones Sociales de salud autónomas, Juntas de Acción comunal, Juntas Administradoras Locales y otro tipo de organizaciones en salud de acción local.
- Ciudadanos y organizaciones comunitarias involucradas en procesos de planeación en las localidades del Distrito Capital.
- Alcaldías locales y personal administrativo y técnico que en ellas trabaja.
- Espacios de coordinación intersectorial de políticas públicas en el ámbito distrital y local.
- Espacios de gobernanza del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital.
- Servidores públicos de las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, funcionarios de las EPS de los regímenes subsidiado y contributivo, de otros sectores de la administración distrital, veedores ciudadanos, red de veedurías ciudadanas, contratistas, de diferentes disciplinas sociales, administrativas y de salud; ciudadanos realizando el ejercicio de control social o veedores ciudadanos realizando control social a proyectos de los Fondos de Desarrollo Local y del Fondo Financiero Distrital.
- Las personas que han sido desplazadas a nivel individual, familiar o masivo que por su condición de vida y vulnerabilidad requieren del apoyo, asesoría, orientación, información e inclusión social para la reconstrucción de su vida y del tejido social.
- Población Víctima del Conflicto Armado que ha llegado a la ciudad de Bogotá, huyendo de la violencia y en busca de mejores condiciones de vida, en articulación y coordinación de la Alta Consejería de Víctimas del Conflicto Armado.
- Población por etapa de Ciclo Vital- Etapa Infancia: Comprendida entre los 6 y 12 años de edad, Población por etapa de Ciclo Vital- Etapas Adolescencia y Juventud: Comprendidas entre los 12 y 25 años de edad pertenecientes o no a Organizaciones Sociales Autónomas u Organizaciones Institucionales, etc.
- Etnia Afrocolombiana, individuos pertenecientes a las comunidades afrodescendientes. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del Distrito, principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativá, Santa Fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe Antonio Nariño y Teusaquillo; Etnia Indígena y Etnia Raizal.
- Otros grupos poblacionales priorizados para la atención en salud en la ciudad con enfoque de diversidad.
- Establecimientos comerciales, industriales e institucionales sujetos de vigilancia sanitaria del Distrito Capital.
- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Profesionales independientes.
- Transporte especial de pacientes.
- Instituciones con objeto social diferente.
- Entidades administradoras de planes de beneficios.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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:

| 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 | 58.995.501.474 | 86.923.783.882 | 96.062.191.368 | 96.773.911.638 | 102.292.020.595 | 441.047.408.957 |

10.1 DISTRIBUCIÓN COMPONENTES DEL PROYECTO

| NOMBRE DEL PROYECTO ESTRATEGICO: FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD, GOBERNANZA Y RECTORÍA EN SALUD No. 1192 – 2016 | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Descripción del Concepto del Gasto | 2.016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 | Total |
| Dotación | 39.082.682.837 | 53.673.230.180 | 60.825.887.590 | 62.870.817.595 | 69.653.205.214 | 286.105.823.415 |
| Recurso Humano | 19.912.818.637 | 33.250.553.702 | 35.236.303.778 | 33.903.094.043 | 32.638.815.381 | 154.941.585.542 |
| TOTAL | 58.995.501.474 | 86.923.783.882 | 96.062.191.368 | 96.773.911.638 | 102.292.020.595 | 441.047.408.957 |

FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO:

| NOMBRE DEL PROYECTO ESTRATEGICO: FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD, GOBERNANZA Y RECTORÍA EN SALUD No. 1192 – 2016 | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Fuente | 2.016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 | Total |
| Recursos Administrados | 100.000.000 | 500.000.000 | 500.000.000 | 500.000.000 | 500.000.000 | 2.100.000.000 |
| Recursos del Distrito | 58.895.501.474 | 86.423.783.882 | 95.562.191.368 | 96.273.911.638 | 101.792.020.595 | 438.947.408.957 |
| Total | 58.995.501.474 | 86.923.783.882 | 96.062.191.368 | 96.773.911.638 | 102.292.020.595 | 441.047.408.957 |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 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.

12. DILIGENCIAMIENTO:

RESPONSABLE: GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Cargo: SUBSECRETARIO DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO
Teléfono: 3649583
Fecha: Julio de 2016

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisó: | Luz Marina Agudelo Vieda / Graciela Cecilia Retamoso Llamas / Gabriel Lozano Díaz / Rafael López / Anabelle Arbelaez Vélez / Carlos Julio Pinto Iza |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró: | Juan Alvarado Solano / Yolanda Sepúlveda / Diego Felipe Rengifo Velásquez Manuel José Sáenz Ardila / Hilda Villamarín Abril / Sonia Luz Flórez Gutiérrez |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

13. CONCEPTO DE VIABILIDAD

Concepto y Sustentación

