



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SECTOR SALUD
PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”
VIGENCIA 2016

Bogotá D.C. Octubre de 2016

1

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Tabla de Contenido

1. Introducción.....	7
2. Contexto.....	8
3. Balance de los resultados de los objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”	11
3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud	11
3.1.1. Pilar Uno “Igualdad de Calidad de Vida”	11
3.1.1.1. Atención Integral en Salud	11
3.1.1.1.1. Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud.....	13
3.1.1.2. Aseguramiento en Salud	23
3.1.1.2.1. Proyecto 1184 – Aseguramiento y social universal en salud	23
3.1.1.2.2. Proyecto 1185 – Atención a la población pobre no asegurada, vinculados y no POSS 28	
3.1.1.3. Prestación de Servicios de Salud.....	30
3.1.1.3.1. Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud 30	
3.1.1.3.2. Proyecto 1188 - Garantía de la atención prehospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.....	35
3.1.1.3.3. Proyecto 1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas 37	
3.1.1.3.4. Proyecto 1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	39
3.1.2. Eje Transversal “Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”	43
3.1.2.1. Gobernanza en Salud	43



3.1.2.1.1. Proyecto 1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	43
3.2. Componente de Gestión	45
3.3. Relación y estado de los procesos de contratación.....	47
3.4. Planes de mejora de la Secretaría Distrital de Salud.....	48
4. Impactos generados	48
5. Fortalezas a destacar y mantener	50
6. Retos	51
7. Dificultades encontradas.....	54
8. Recursos invertidos por el sector	55
8.1. Ingresos	55
8.1.1. Generalidades de Ingresos.....	56
8.1.1.1 Ingresos Corrientes	56
8.1.1.1.1. Participaciones y/o rentas cedidas.....	57
8.1.1.2. Transferencias	58
8.1.1.2.1. Transferencias de la Nación	58
8.1.1.2.2. Transferencias de la Administración Distrital	58
8.1.1.3. Recursos de Capital	59
8.2. Presupuesto de Funcionamiento.....	61
8.2.1. Presupuesto de gastos de Funcionamiento e Inversión.....	61
9. Anexo 1.....	66



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Listado de Gráficas

Gráfica 1 Procesos Transversales y Espacios de vida	12
Gráfica 2 Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a septiembre de 2016	24
Gráfica 3 Estadísticas de Atención 2016 - Centros locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y Sedes de la Secretaría de la Mujer “Casas de Todas”	27
Gráfica 4 Resultados de la prueba piloto de la “Estrategia Incremental” por temas priorizados	31
Gráfica 5 Fortalecimiento de las competencias.....	36
Gráfica 6 Asistencia a Planes de Mando Unificados	37
Gráfica 7 Reorganización del Sector Salud de Bogotá	38
Gráfica 8 Líneas de acción del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	40
Gráfica 9 Recaudo recursos rentas cedidas a septiembre 2015-2016	58
Gráfica 10 Recaudo Transferencias septiembre 2015-2016.....	59
Gráfica 11 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” a 30 de septiembre de 2016	65





Listado de Tablas

Tabla 1 Participación de la población afiliada por localidad a 30 de septiembre de 2016	24
Tabla 2 Participación de la población afiliada por Subred Integrada de Servicios de Salud a 30 de septiembre de 2016.....	25
Tabla 3 Atenciones realizadas en salud a la población pobre no asegurada a 30 de septiembre de 2016 ...	28
Tabla 4 Total atenciones en el periodo por red de servicio, tipo de atención, tipo de usuario y grupo etareo	29
Tabla 5 Llamadas gestionadas por la “Línea Salud para Todos” a septiembre 30 de 2016	30
Tabla 6 Resultados de la prueba piloto de la “Estrategia Incremental”	31
Tabla 7 Traslados y usuarios beneficiados con el Programa Ruta de la Salud	33
Tabla 8 Población beneficiada con el Programa Aulas Hospitalarias	33
Tabla 12 Indicadores por Dimensiones.....	45
Tabla 13 Indicadores trazadores - Bogotá D.C.	48
Tabla 14 Mortalidad evitable-Bogotá D.C.....	49
Tabla 15 Cobertura de vacunación por biológico – Bogotá	50
Tabla 16 Comparativo ejecución de ingresos tercer trimestre 2016-2015. Millones de pesos.....	56
Tabla 17 Comparativo ejecución de ingresos-	57
Tabla 18 Transferencias comparativo 2015-2016. Millones de pesos	58
Tabla 19 Fuentes de financiación proyectos de inversión "Bogotá Mejor para Todos".....	61
Tabla 20 Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión s septiembre de 2015-2016.....	62
Tabla 21 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”. A mayo 31 de 2016	63



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 22 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” a 30 de septiembre de 2016..... 64





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SECTOR SALUD PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS” VIGENCIA 2016

1. Introducción

Los resultados de la gestión que se muestran en este documento se enmarcan dentro del proceso de planeación de mediano plazo, acorde con lo establecido en la normatividad vigente, Constitución Política de Colombia de 1991, en el título XII; en la Ley 152 de 1994, Orgánica de los Planes de Desarrollo; en el Decreto Ley 1421 de 1993 [Artículo 14]; en el Acuerdo 12 de 2000, Estatuto de Planeación del Distrito Capital; así como lo establecido en el documento CONPES 3654 de 2010, Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, Ley 1712 de 2014 “Transparencia y Derecho de Acceso a la Información” y el documento del “Manual Único de Rendición de Cuentas” de 2014.

El presente informe del Sector Salud, incluye los principales logros alcanzados durante la vigencia 2016 acorde con los compromisos adquiridos por el sector salud y contenidos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, aprobado por el Concejo Distrital mediante Acuerdo 645 del 2016, de igual forma, se presentan las estrategias e intervenciones realizadas mediante indicadores de resultado y producto que reflejan los impactos alcanzados en el cumplimiento de la Misión¹ del Sector.

El Plan de Gobierno Distrital está sentado y orientado en tres Pilares: “Igualdad de Calidad de Vida”, “Democracia Urbana” y “Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana”; y cuatro Ejes Transversales: “Un Nuevo Ordenamiento Territorial”, “Calidad de vida urbana que promueve el desarrollo económico basado en el conocimiento”, “Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad” y “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”.

El sector salud participa en el pilar uno “Igualdad de Calidad de Vida”, programas “Atención integral y eficiente en salud” y “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”

¹ Somos la entidad rectora de salud en Bogotá, constituida por un equipo humano comprometido con la excelencia, responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población, a través de la implementación de un modelo de atención integral, equitativa, universal, participativa, centrada en el ser humano, la responsabilidad social y la sostenibilidad ambiental.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

y en el cuarto eje transversal “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”, programa “Gobernanza e influencia local, regional e internacional”.

En el documento encontrarán los logros alcanzados, más relevantes durante la presente vigencia, así como los impactos, fortalezas, retos, dificultades y ejecución presupuestal del Plan de Desarrollo.

2. Contexto

El crecimiento demográfico en Bogotá al igual que en el resto del país, es el resultado de complejas condiciones políticas, sociales, económicas y de seguridad las cuales han motivado la migración hacia la ciudad, con lo que se ha generado un crecimiento exponencial de la población en las zonas urbanas y el asentamiento de la misma en cinturones de miseria ubicados a los alrededores de la ciudad.

Según la pirámide poblacional de Bogotá, la estructura de la población ha variado durante la última década por reducción de los menores de 15 años y ampliación de los grupos mayores de 50 años de edad, envejecimiento paulatino de la población y menor natalidad acompañada de menor mortalidad de menores de cinco años. Se observa un descenso en el número de nacimientos y un progresivo envejecimiento de la población, lo que se explica por el aumento en la esperanza de vida y la disminución en las tasas de mortalidad y de fecundidad. Este comportamiento explica evidentes cambios en las causas de enfermedad y muerte en la población, sin embargo, dadas las características de la Capital es posible encontrar localidades en las que las enfermedades transmisibles, crónicas y las causas de violencia tienen una alta carga en comparación con las demás.

Por otra parte, el sistema de salud presenta problemas estructurales enmarcados en la desarticulación entre los diferentes actores, en el aseguramiento, en la prestación del servicio que no satisface la necesidad de la población, presentando barreras de acceso y problemas de calidad de los servicios de salud, de forma tal que las tutelas, se convierten en el mecanismo que asegura el acceso y garantía de la prestación integral en salud. Adicionalmente, el déficit económico de los prestadores por la falta de pago de las EPS, viene provocando crisis en la prestación del servicio por incumplimiento de los compromisos adquiridos con los trabajadores y proveedores, a que se han visto abocados.

A nivel del desempeño general de las actuales redes públicas de prestación de servicios en salud de la ciudad, se evidencia fragmentación entre los distintos niveles y puntos de atención, generando descompensación en la utilización de los recursos asignados para la prestación de los servicios,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

capacidad instalada subutilizada en algunos casos, sobreutilización de recursos en otros. La problemática expuesta en el diagnóstico de situación actual en salud, exige reorientar, rediseñar y/o modernizar la red de prestación de servicios de salud en Bogotá, para impactar en forma positiva varias de las causas que han generado la crisis del sector.

Por otra parte, la existencia de un modelo de atención que se centra en la enfermedad y en la asistencia sanitaria sin anticiparse a la identificación, mitigación y control de riesgos que propician la ocurrencia de enfermedad en los individuos aumentan la severidad de sus consecuencias.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que Capital Salud es la única EPS, del régimen subsidiado en Bogotá, de propiedad mixta con intervención participativa del 50% por el Distrito Capital y aseguramiento del 68,69% (875.256) de la población afiliada al régimen subsidiado en Bogotá, razón por la cual se constituye como elemento fundamental para la optimización de la prestación de servicios en la Ciudad. No obstante su importancia, ésta institución ha presentado dificultades administrativas y financieras que han afectado su operación, su impacto en los indicadores de morbilidad y mortalidad de la población adscrita y le ha ganado medidas de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo cual se propone desarrollar estrategias tendientes a apoyar el fortalecimiento la operación ordenada y eficiente de Capital Salud, que contribuya al equilibrio financiero y fortalecimiento en la continuidad de su operación.

Es así, que en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020, la administración plantea estrategias enmarcadas en cinco (5) nuevos modelos:

El nuevo modelo de atención integral en salud que se basa principalmente en la gestión del riesgo en salud, la atención primaria en salud resolutive, la aplicación de la estrategia de salud urbana, integrando el plan de intervenciones colectivas y la prestación de servicios individuales.

A partir de la identificación de los factores de riesgo de los individuos, su intervención en los diferentes espacios de vida cotidiana [vivienda, trabajo, espacio público, educación] en consideración de los determinantes de salud, la interacción con actores intersectoriales para el logro de respuestas efectivas y la promoción de estilos y condiciones de vida favorables, se genera la oportunidad de que los ciudadanos, como centro de las acciones del sector, mejoren su salud al tiempo que fortalecen su capacidad de toma de decisiones asertivas, el autocuidado y la corresponsabilidad en mantener una salud óptima.

El nuevo modelo de prestación de servicios de salud consiste en la organización de los servicios de salud en una sola red conformada por cuatro subredes, constituidas a su vez por Unidades



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Prestadoras de Servicios, servicios básicos y complementarios de salud y apoyadas por la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

El sistema se fortalecerá con los Centros de Atención Primaria en Salud [CAPS], que resolverá de forma integral las demandas de salud de la población, con el fin de reducir la congestión de los servicios de urgencias que presentaron un porcentaje de ocupación del 250% en 2015.

La actualización y modernización de la infraestructura en salud, en el marco de esta propuesta, se enmarcará de las disposiciones de la Ley 1508 de 2012 en la configuración de un esquema de Alianzas Público Privadas, que soporta la respuesta a las necesidades identificadas en esta materia, tanto en lo físico como en lo tecnológico, posterior a su evaluación técnica y financiera, en armonía con la red integrada de servicios de salud. De igual forma, se busca favorecer la interoperabilidad de las subredes de servicios a través de la centralización y unificación de la operación de la información administrativa, técnica y financiera de las mismas con el uso de una plataforma tecnológica virtual accesible para todos los ciudadanos.

El nuevo modelo de remuneración se soporta en la incorporación de un mecanismo de pago que disminuya los costos de transacción de facturación, cartera y glosas, mejore la relación pagador – prestador y corrija problemas como la subutilización de los servicios, doble pago e insatisfacción del usuario; a través de una tarifa que garantice el pago de los costos fijos y variables en contraprestación a la ejecución de acciones eficientes.

El nuevo modelo de aseguramiento se orienta a desarrollar un mecanismo que facilite alcanzar el aseguramiento y acceso universal a servicios de calidad en conjunto con un ejercicio de gestión compartida del riesgo, que consiste en lograr el trabajo conjunto de los agentes del sistema para que a través de ruta integrales e integradas de salud se dé respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de la población. Estas rutas funcionarán para cada individuo de acuerdo al riesgo identificado en el mismo y asegurarán su acceso oportuno, pertinente, continuo, integral y resolutivo a los servicios de salud que requiere.

Con el modelo de gobernanza se buscará fortalecer y renovar la institucionalidad de la Secretaría Distrital de Salud, fomentar la participación ciudadana y comunitaria, incentivar la cultura de confianza y respeto entre los actores del sistema y otros sectores de la administración, disponer un nuevo esquema de inspección vigilancia y control que permita la disminución de barreras de acceso y consolidar espacios distritales y locales de planeación y toma de decisiones en política pública desde los enfoques de determinantes sociales y salud urbana.





3. Balance de los resultados de los objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud

3.1.1. Pilar Uno “Igualdad de Calidad de Vida”

En este pilar el Plan de Desarrollo propone “[...] propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia [...]”, a través de los programas “Atención Integral en Salud” y “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”, la Entidad contribuirá a transformar el modelo actual de salud, con el fin de que sea más resolutorio, con una atención no fragmentada y disminuya las barreras de acceso.

3.1.1.1. Atención Integral en Salud

Se propone avanzar en un nuevo modelo de salud y prestación de servicios, fundamentados en la atención integral y las redes integradas de servicios desde la promoción y fomento de la salud en los espacios de vida, primordialmente en vivienda, trabajo, educación y espacio público, hasta la atención especializada a nivel domiciliario y hospitalario utilizando como herramientas la Gestión Integral del Riesgo en Salud y la Atención Primaria en Salud Resolutiva.

La operación del nuevo modelo de prestación de servicios está sustentado en la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cual se ofrecen y garantizan integralmente y de forma articulada los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas [PIC]; donde las poblaciones son atendidas por equipos multidisciplinarios, y el Plan Obligatorio en Salud [POS], superando las barreras que se crearon en torno a los planes de beneficios, esquemas de afiliación, operación y financiación.

En concordancia con el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, se desarrolla la operación y efectividad de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, en el marco de los procesos transversales de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública, [Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria y Ambiental] y Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, así como en cuatro espacios [Público, Vivienda, Trabajo y Educativo] en los cuales transcurre la vida de las



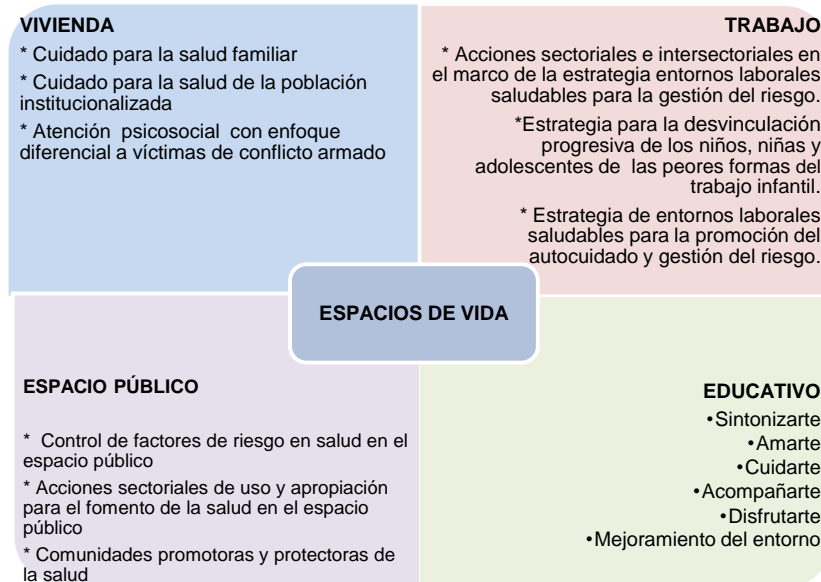
personas de la ciudad, como una estrategia de empoderamiento y continuidad de las políticas públicas de salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la implementación de las mismas².

Para dar respuesta a las necesidades poblacionales, en especial de aquellas que se encuentra en mayor vulnerabilidad se plantearon 3 procesos transversales y 4 espacios de vida, que actúan de manera articulada. [Ver gráfica 1]:

Gráfica 1 Procesos Transversales y Espacios de vida



² Guía técnica para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Bogotá D.C., Agosto de 2016



Fuente: Subsecretaria de Salud Pública

3.1.1.1. Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud

Meta: Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral

En la etapa de planeación de la estrategia se logró avanzar en:

Una [1] Estrategia Poblacional formulada para poblaciones especiales.

Cuatro [4] equipos conformados para la implementación de la estrategia poblacional en cada subred integrada de servicios de salud.

Dos [2] equipos conformados para la implementación de la estrategia psicosocial. Incorporación de acciones con enfoque poblacional, diferencial y de género en los espacios público, vivienda, educativo y laboral.

Meta: Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Avance en el diseño y construcción del proceso de activación de rutas de atención para personas en condiciones crónicas.

Realización de valoración del riesgo social y ambiental con plan familiar concertado para su implementación dirigido a familias en espacio Vivienda.

Intervención a través del desarrollo de jornadas y campañas de promoción de hábitos de vida saludable, de 11.794 personas y realización de tamizaje de condiciones crónicas y el desarrollo de jornadas ambientales a 31.839 personas.

Meta: Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer)

Se fortalecieron los procesos de cuidado y autocuidado en las redes primarias de apoyo con enfoque diferencial-activando rutas de promoción y mantenimiento de la salud, cuyo énfasis estará dado en las condiciones crónicas que se presentan en las personas mayores y acceso inadecuado a los servicios de salud.

Meta: Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y auto cuidado en Salud Oral

Se realizó asistencia técnica a los coordinadores POS salud oral de las cuatro subredes, teniendo como resultado la apropiación del proceso en la operación, que a su vez es un insumo para la construcción de la Ruta Integrada de Salud Oral - RIAS en el nuevo modelo. Además se realizó asistencia técnica a los odontólogos para la operación de salud oral en los espacios vivienda, educativo y público, programas y acciones de interés en salud pública.

Implementación de actividades relacionadas con prácticas cotidianas en salud oral en los espacios de vivienda y educativo, beneficiando a 13.875 personas.

Captación a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral –SISVESO, de 13.819 personas de todas las etapas de ciclo de vida.

Seguimiento a la intervención de los servicios de salud oral en 1.744 personas.

Identificación y canalización de 190 personas con condición de salud oral favorable para seguimiento por parte de los prestadores.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Notificación de 143 casos de fluorosis dental al SIVIGILA.

Realización de 241 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de personas con situación adversa evitable en salud oral.

Meta: Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

Apertura de 4 Centros Móviles de Atención Integral (CEMAI), en espacios de articulación con redes comunitarias y redes institucionales. Estos están dirigidos a población con consumo de Sustancias Psicoactivas o en riesgo. Esta estrategia busca mediante acciones de psicoeducación, promoción de hábitos de vida saludable y acceso a servicios de salud promocionales y preventivos, modificar patrones de consumo, impactando positivamente el entorno individual, familiar y social, mejorando la calidad de vida al verse disminuida la discriminación y la marginalidad.

Se han implementado dispositivos comunitarios, logrando la vinculación de miembros de barras futboleras, jóvenes y ciudadanos habitantes de calle a las diferentes acciones orientadas al reconocimiento de aspectos de convivencia que modifiquen negativamente las relaciones de pares en estos grupos, así como prácticas que puedan afectar la salud de las poblaciones sujeto de esta intervención, especialmente aquellas asociadas al consumo de SPA, generación de violencias y prácticas sexuales de riesgo. Estas acciones se ejecutan en todas las subredes.

Se han desarrollado acciones promocionales en salud mental, atención de personas con problemáticas de psicoactivos y 44 centros de escucha para habitantes de calle y en calle.

Meta: A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.

Concertación de 30 planes de acción para implementar actividades de promoción de la salud con la comunidad educativa, favoreciendo la transformación de significados y prácticas, para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Desarrollo en colegios de la técnica de círculos conversacionales reflexivos y críticos, con el fin de resignificar creencias frente a la realidad o un tema; con un cubrimiento de 393 colegios priorizados y dirigida comunidad educativa (Padres, Madres, Docentes y Grupos estudiantiles organizados)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Asesoría en casas a 2508 familias de las UPZ priorizadas, con integrantes de niños y niñas hasta los 12 y 18 años, socializando la importancia de apropiar la línea 106 para prevenir el maltrato y realizando motivación al núcleo familiar sobre la importancia de la integridad personal.

Fortalecimiento de capacidades a 100 psicólogos en procesos de pautas de crianza efectivos y resignificación de la dignidad personal frente a cualquier tipo de violencia

Meta: Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

Seguimiento a indicadores nutricionales, observando que la prevalencia de exceso de peso en escolares de 5 a 17 captados por el SISVAN, se incrementó en comparación con el año anterior, pasando de 26,9% en 2015 a 27,6% en 2016.

Promoción de la alimentación saludable en 87 colegios centinelas.

Promoción de la inocuidad en los servicios de alimentación escolar, realizando jornada de capacitación en Buenas prácticas de manufactura, a los encargados de la tienda escolar en todos los colegios centinela (87 colegios)

Meta: Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

Consolidación de la Red Distrital del SISVAN, a través de actividades de asesoría y asistencia técnica en las Unidades Primarias de Generación de Datos, haciendo énfasis en la oportunidad de la notificación y la calidad del dato.

Realización de 326 Caracterizaciones Individuales de Riesgo [CIR] a recién nacidos de bajo peso y 392 CIR a menores de 5 años con desnutrición aguda y global; desarrollando consejería profesional en lactancia materna, alimentación saludable, canalización a servicios de salud y programas de apoyo alimentario, en el marco de la ruta de atención integral a la desnutrición.

Se realizó caracterización social y ambiental a 2508 familias para la identificación de niños y niñas menores de 5 años con riesgo en desnutrición, con el fin de desarrollar en los identificados la concertación del plan familiar que incluya prácticas de alimentación saludable, lactancia materna y la modificación de prácticas de cuidado para medir el impacto en eventos de ERA y desnutrición.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Coordinación intersectorial con la Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación Distrital y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la concertación de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición. Esta ruta hará parte de las Rutas de Atención Integral a la Primera Infancia

Meta: Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

Consejería en lactancia materna a 180 mujeres gestantes

Capacitación en AIEPI a 401 cuidadores de menores de 5 años [temas: vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención accidentes].

Realización de valoración del riesgo social y ambiental, priorizando menores de 5 años, en 440 familias.

Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna a través de dos eventos: la tercera Tetatón Distrital desarrollada en el parque de los novios con la participación de aproximadamente 2500 mujeres y sus hijos, y un evento académico dirigido a 700 personas, entre profesionales de la salud y líderes comunitarios.

Meta: A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

Realización de asesorías y socialización del nuevo protocolo nacional de mortalidad materna durante el comité de vigilancia epidemiológica de Maternidad Segura dirigido a profesional asistencial y administrativo de 33 Instituciones Prestadoras de Servicios [IPS] – 4 Unidades de Servicios de Salud [USS] y 10 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios [EAPB], así como la planeación, gestión y desarrollo de unidades de análisis de casos presentados de mortalidad materna con el fin de identificar puntos críticos que intervinieron en la ocurrencia de los desenlaces negativos.

Meta: A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

Se realizaron 923 búsquedas activas de gestantes y seguimiento en control prenatal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Socialización del protocolo de VSP de mortalidad perinatal en 33 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 4 Empresas Sociales del Estado y 10 Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.

Abordaje desde el espacio vivienda a 2508 familias en temas como el manejo de salud sexual y reproductiva, signos de alarma durante la gestación, control prenatal, cuidados del recién nacido entre otros.

En relación a las actividades para la Reducción de Mortalidad Materna, se encuentran las siguientes:

Se realizó la asistencia técnica a 18 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [IPS] y 3 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios [EAPB] en siete [7] Comités Vigilancia Epidemiológica [COVE] de Morbilidad Materna Extrema, previa lectura y análisis de los casos, socializando hallazgos identificados concernientes a la calidad de la atención de la mujer gestante y estableciendo plan de mejoramiento en el marco del análisis por demoras, así como el protocolo de Londres para evento adverso en los casos en los que se observó evento adverso

Asistencia técnica a 9 IPS y 5 EAPB en tres [3] COVE de embarazo adolescente previa lectura y análisis de los casos, socializando hallazgos identificados concernientes a la calidad de la atención de la mujer gestante y estableciendo plan de mejoramiento en el marco del análisis por demoras.

Participación en la semana Andina de Prevención del Embarazo Adolescente en las cinco [5] localidades priorizadas: Bosa, Ciudad Bolívar, Suba, Chapinero y Mártires.

Meta: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

Realización de círculos conversacionales en 393 instituciones educativas priorizadas, donde se involucra a la comunidad estudiantil, docentes, padres, madres y estudiantes, generando participación social y juvenil como aporte a la re-significación colectiva de la sexualidad, construcción de relaciones de convivencia pacífica y armónica a partir del respeto por la diferencia y la diversidad; factores que fortalecen la sexualidad protegida, segura y satisfactoria como estrategia de desarrollo humano y promoción de la salud sexual y salud reproductiva.

En espacio educativo se identificaron gestantes menores de 19 años y se realizó la activación de rutas para garantizar la atención según identificación de riesgos. Así mismo se realizan acciones educativas de planificación familiar.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Desarrollo de actividades en cinco localidades priorizadas en el marco de la semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes, dentro de las cuales se encuentran la realización de 8 grupos focales, 33 Investigaciones epidemiológicas de campo [IEC], capacitaciones en métodos de regulación de la fecundidad, entre otras.

Avances en un 60% en la elaboración del protocolo para la implementación de la vigilancia de embarazo en adolescentes en el marco del programa distrital para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en el Distrito Capital e implementación de la mesa institucional del equipo técnico sectorial para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en el distrito capital, en el marco del programa intersectorial.

Meta: A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

Abordaje en 2508 familias de las 32 UPZ priorizadas en el distrito capital con población menor de 5 años, para la identificación de riesgo social [Desnutrición, Enfermedad Diarreica Aguda - EDA o Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA], con el respectivo seguimiento de casos prioritarios.

Meta: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

Realización de actividades de asesoría y capacitación en Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia [AIEPI] a 321 cuidadores de menores de 5 años [temas: vacunación, lactancia: Implementación estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia - IAMI].

Concertación de planes de acción para implementar acciones de promoción de la salud, con madres comunitarias, padres, madres, docentes y estudiantes preadolescentes, en 336 Hogares Comunitarios de Bienestar familiar [HCB] y 393 colegios priorizados

Meta: A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

Realización de 12 pruebas rápidas en articulación con la estrategia Ponte aprueba.

Realización de 87 asesorías pretest y tamizajes a población general y a gestantes.

Meta: Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Realización del seguimiento respectivo y ubicación del tratamiento, en articulación con las EAPB, con el fin de minimizar barreras de acceso y dar respuesta a las necesidades de los usuarios con Tuberculosis.

Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital

Avance en el proceso de activación de rutas PIC- POS diseñando y estableciendo acciones, así como monitoreando el proceso de activación de las mismas.

Meta: Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020

Seguimiento a la atención de 2.039 casos de mortalidad por neumonía en población menor de 5 años.

Identificación de la población de riesgo que pueda presentar una mortalidad tanto por ERA, EDA o mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años, haciendo énfasis en menores de 3 meses con ERA, en los espacios de jardines y vivienda y en las acciones integradoras.

Valoración del riesgo social y ambiental en 2508 familias de las 32 UPZ priorizadas para la identificación y valoración de niños y niñas menores de 5 años con riesgo en ERA y sin seguimiento en salas ERA, para la concertación de planes familiares y el fortalecimiento de la familia en la identificación de signos de alarma.

Meta: A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo

En cuanto a las acciones dirigidas a la desvinculación de niños y niñas del trabajo se abordaron 781 niños y niñas para la prevención y erradicación del trabajo infantil, realizándose canalización del 100% de los mismos. Se logró la afiliación a salud de 166 niños y niñas y efectividad de los servicios de salud en 140 niños y niñas; A programas sociales se canalizaron y reportaron efectividad en 72 casos de niños y niñas. En el periodo se identificó que 478 niños y niñas fueron desvinculados del Trabajo Infantil.

En la estrategia de trabajo protegido en adolescentes, se intervinieron 615 casos; de ellos 419 en peores formas de trabajo infantil. Del total, fueron canalizados con respuesta efectiva



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

logrando que 99 fueran afiliados al sistema de salud y atención efectiva en servicios de salud a 448. A programas sociales se canalizaron y atendieron 98 casos. Se identificaron 18 adolescentes mujeres trabajadoras gestantes a quienes se les activó la ruta según necesidad con respuesta efectiva. En conclusión se logró la desvinculación de 273 adolescentes y en condición de trabajo adolescente protegido se desvincularon 140.

Meta: A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

Implementación de la estrategia entornos laborales saludables a través de la intervención en 4.669 Unidades de trabajo informal [UTI], priorizando unidades relacionadas con la actividad económica, venta móvil con énfasis en alimentos y desarrollo de un diagnóstico rápido de las condiciones de trabajo de la unidad. Además se hicieron las recomendaciones preventivas y promocionales sobre las condiciones encontradas. De las 4.669 unidades identificadas, 608 manejan agente químico en los procesos de producción y por tanto exposición para los trabajadores al mismo.

Como parte del proceso de intervención a trabajadores informales se logró la afiliación a salud de 34 trabajadores y atención efectiva en servicios de salud de 602 trabajadores.

Se identificaron 835 trabajadores que presentaron un posible accidente de trabajo o enfermedad relacionada con el trabajo en el último año, estos casos se reportan localmente al sistema de notificación y vigilancia en salud de los trabajadores [SIVISTRA].

Intervención a través del SIVISTRA, de 4.080 trabajadores de 2.960 UTIS, contando con la notificación de 2.569 casos de accidentes en el lugar de trabajo de los cuales 2.535 casos fueron investigados y considerados probables accidentes de trabajo.

Meta: Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020

Participación en 4 Jornadas para la conmemoración del día de acción global por un aborto legal, seguro y gratuito a 120 mujeres de quince [15] años en adelante, generando espacios de sensibilización sobre la Sentencia C- 355 de 2006 [Interrupción Voluntaria del Embarazo], en el marco del día de la despenalización legal del aborto en América Latina y el Caribe.

Meta: A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Ingreso por notificación al SIVIGILA de 14.688 eventos de interés en salud pública para el periodo con un acumulado a semana epidemiológica 39 de 89.602 eventos.

Mantenimiento en la operación de los subsistemas de vigilancia en el 100% de las localidades según norma nacional y desarrollos distritales con una red de unidades generadoras de datos integrada por 1.522 instituciones activas de las cuales 916 son unidades informadoras y 604 unidades notificadoras.

Diseño e implementación de siete [7] acciones integradas que ordenan los diferentes procesos de vigilancia en salud pública y que interactúan con los espacios de vida cotidiana: 1. Gestión del riesgo aplicada a la atención de las Urgencias y Emergencias en salud pública, 2. Vigilancia epidemiológica de los riesgos individuales y colectivos de las condiciones de los eventos y enfermedades no transmisibles, 3. Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles y administración informática del SIVIGILA, 4. Monitoreo crítico de la salud materna e infantil y la salud sexual y reproductiva, 5. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria a través de la vigilancia de la salud ambiental, 6. Gestión de la información demográfica y de situación de salud desde la vigilancia en salud pública, 7. Vigilancia comunitaria en salud pública.

Meta: A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias

Atención de 290 eventos con una implicación de 1.865 personas, a través de las unidades comando. De estos un 65.52%, corresponde a personas afectadas por brotes de varicela [n= 1.166], en segundo lugar se ubicaron los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos [ETA] [n= 236] con un 12.65% y en tercer lugar se presentaron las EDA con un 7.99% [n= 149].

Apoyo en la atención de los eventos de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional [ESP II], en el marco de Reglamento Sanitario Internacional [RSI], realizando búsqueda activa de casos en aeropuerto según las alertas dadas por Organización Mundial de la Salud [OMS], mediante la observación y las declaraciones derivadas por migración Colombia o por activación desde cualquier punto del aeropuerto con identificación de 51 pasajeros con síntomas diversos, aparentemente no compatibles con alguna Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional [ESP II]. Fueron revisadas 3.706 declaraciones de aeronaves de 3.734 vuelos en 33 aerolíneas en operación registradas. Búsqueda activa de casos en terminal terrestre con reporte de 12 viajeros con algún tipo de sintomatología, pero ninguno correspondía a probables ESP II.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Atención de 8 eventos en 11 visitas de eventos de aglomeración de público, con un total de cubrimiento indirecto o por aforo de 124.479 personas, en estos eventos no se aplicaron medidas sanitarias.

3.1.1.2. Aseguramiento en Salud

En Bogotá D.C, la distribución de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud históricamente, ha tenido una representación mayoritaria en el régimen contributivo del 77.1%; la afiliación del régimen subsidiado representa el 16.4% y los regímenes especiales y de excepción cuentan con solo el 2.6%, quedando un 4% de Población Pobre No Asegurada-Vinculada [corte a 31 de diciembre 2015], que no está afiliada, algunos de ellos aun reuniendo los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado persisten en no cumplir con su obligación de afiliarse a éste régimen, pero sí demandan servicios de salud, los cuales son brindados principalmente a través de la Red Pública Distrital; entre los no asegurados también se incluyen otros grupos de personas, como las que aún no les ha sido aplicado el instrumento de focalización SISBEN, las que sobrepasan el punto de corte establecido para el subsidio en salud pero manifiestan no tener recursos para ser aportantes y otras sin capacidad de pago, todas potencialmente demandan servicios.

De acuerdo con lo anterior, la entidad a través del diseño y puesta en marcha de un mecanismo ágil y eficiente, garantizará la cobertura de aseguramiento en salud a la totalidad de la población elegible para los subsidios en salud, así como para aquella vinculada transitoriamente no afiliada, catalogada por la ley como población pobre no afiliada.

3.1.1.2.1. Proyecto 1184 – Aseguramiento y social universal en salud

Meta: Garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667

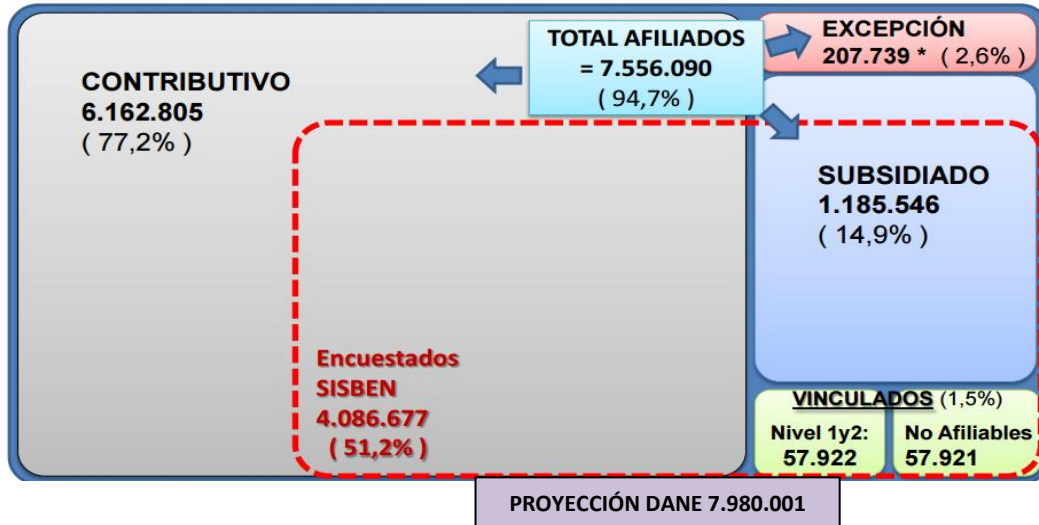
El aseguramiento de la población de Bogotá frente a las proyecciones DANE [n=7.980.001] y a los resultados de las diferentes bases de información, nos muestra que el régimen contributivo mantiene el porcentaje más alto con 77.2% [n=6.162.805], el régimen subsidiado corresponde al 14.9% [n=1.185.546] y el 2,6% [207.739] al régimen de excepción; el 51,2% [n=4.086.677] con encuesta SISBEN, de los cuales aún se encuentra pendientes por afiliar al régimen subsidiado 1.5% [niveles 1 y 2: 57.922 y no afiliables: 57.921]. [Ver gráfica 2].

Con corte a 30 de septiembre de 2016, se logró garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a 1.185.546 afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital. [Ver tablas 1 y 2]





Gráfica 2 Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a septiembre de 2016



Fuente: Contributivo BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Subsidiado BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Base de datos SISBEN certificada DNP, agosto de 2016 (vigente a 30 de septiembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016.

Tabla 1 Participación de la población afiliada por localidad a 30 de septiembre de 2016

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	% vs PROYECCIÓN DANE	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	% vs PROYECCIÓN DANE	RÉGIMEN SUBSIDIADO	% vs PROYECCIÓN DANE	PROYECCIÓN DANE 2016
01. USAQUEN	409.490	86,6%	17.971	3,8%	28.798	6,1%	472.908
02. CHAPINERO	108.606	85,5%	2.666	2,1%	8.675	6,8%	126.951
03. SANTA FE	59.176	61,3%	1.351	1,4%	33.526	34,7%	96.534
04. SAN CRISTOBAL	272.685	68,8%	4.757	1,2%	102.948	26,0%	396.383
05. USME	207.726	61,6%	3.709	1,1%	105.877	31,4%	337.152
06. TUNJUELITO	138.859	73,3%	6.633	3,5%	38.198	20,2%	189.522
07. BOSA	466.371	65,8%	11.345	1,6%	141.589	20,0%	709.039
08. KENNEDY	895.876	75,5%	35.619	3,0%	136.675	11,5%	1.187.315
09.	338.068	83,8%	13.720	3,4%	25.359	6,3%	403.519



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	%	RÉGIMEN DE	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE
FONTIBON							
10. ENGATIVA	745.235	85,3%	30.564	3,5%	71.610	8,2%	873.243
11. SUBA	1.083.009	86,6%	37.522	3,0%	89.583	7,2%	1.250.733
12. BARRIOS UNIDOS	238.383	90,3%	6.861	2,6%	12.246	4,6%	263.883
13. TEUSAQUILLO	129.215	91,8%	6.616	4,7%	1.927	1,4%	140.767
14. LOS MARTIRES	67.008	71,2%	2.636	2,8%	16.395	17,4%	94.130
15. ANTONIO NARIÑO	88.482	81,0%	3.825	3,5%	9.427	8,6%	109.277
16. PUENTE ARANDA	195.956	87,0%	5.856	2,6%	19.562	8,7%	225.220
17. LA CANDELARIA	15.146	66,9%	702	3,1%	4.650	20,5%	22.633
18. RAFAEL URIBE URIBE	254.041	71,8%	6.721	1,9%	89.541	25,3%	353.761
19. CIUDAD BOLIVAR	447.917	62,2%	8.636	1,2%	190.445	26,5%	719.701
20. SUMAPAZ	1.556	21,2%	29	0,4%	1.420	19,4%	7.330
99. LOCALIDAD NO REFERIDA					57.095		
Total general	6.162.805	77,2%	207.739	2,6%	1.185.546	14,9%	7.980.001

Fuente: Contributivo BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Subsidiado BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Base de datos SISBEN certificada DNP, agosto de 2016 (vigente a 30 de septiembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016. Maestro subsidiado SDS, corte 30 de septiembre de 2016.

Tabla 2 Participación de la población afiliada por Subred Integrada de Servicios de Salud a 30 de septiembre de 2016

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	% vs PROYECCIÓN DANE	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	% vs PROYECCIÓN DANE	RÉGIMEN SUBSIDIADO	% vs PROYECCIÓN DANE	PROYECCIÓN DANE 2016
SUBRED CENTRO	756.538	70,5%	19.992	1,9%	256.487	23,9%	1.072.718



LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBU	% vs	RÉGIME N DE	% vs	RÉGIME N	% vs	PROYECCIÓN
ORIENTE							
ANTONIO NARIÑO	88.482	81,0%	3.825	3,5%	9.427	8,6%	109.277
LA CANDELARIA	15.146	66,9%	702	3,1%	4.650	20,5%	22.633
LOS MARTIRES	67.008	71,2%	2.636	2,8%	16.395	17,4%	94.130
RAFAEL URIBE							
URIBE	254.041	71,8%	6.721	1,9%	89.541	25,3%	353.761
SAN CRISTOBAL	272.685	68,8%	4.757	1,2%	102.948	26,0%	396.383
SANTA FE	59.176	61,3%	1.351	1,4%	33.526	34,7%	96.534
SUBRED NORTE	2.713.938	86,7%	102.200	3,3%	212.839	6,8%	3.128.485
BARRIOS UNIDOS	238.383	90,3%	6.861	2,6%	12.246	4,6%	263.883
CHAPINERO	108.606	85,5%	2.666	2,1%	8.675	6,8%	126.951
ENGATIVA	745.235	85,3%	30.564	3,5%	71.610	8,2%	873.243
SUBA	1.083.009	86,6%	37.522	3,0%	89.583	7,2%	1.250.733
TEUSAQUILLO	129.215	91,8%	6.616	4,7%	1.927	1,4%	140.767
USAQUEN	409.490	86,6%	17.971	3,8%	28.798	6,1%	472.908
SUBRED SUR	796.058	63,5%	19.007	1,5%	335.940	26,8%	1.253.705
CIUDAD BOLIVAR	447.917	62,2%	8.636	1,2%	190.445	26,5%	719.701
SUMAPAZ	1.556	21,2%	29	0,4%	1.420	19,4%	7.330
TUNJUELITO	138.859	73,3%	6.633	3,5%	38.198	20,2%	189.522
USME	207.726	61,6%	3.709	1,1%	105.877	31,4%	337.152
SUBRED SUR OCCIDENTE	1.896.271	75,1%	66.540	2,6%	323.185	12,8%	2.525.093
BOSA	466.371	65,8%	11.345	1,6%	141.589	20,0%	709.039
FONTIBON	338.068	83,8%	13.720	3,4%	25.359	6,3%	403.519
KENNEDY	895.876	75,5%	35.619	3,0%	136.675	11,5%	1.187.315
PUENTE ARANDA	195.956	87,0%	5.856	2,6%	19.562	8,7%	225.220
LOCALIDAD NO REFERIDA					57.095		
TOTAL GENERAL	6.162.805	77,2%	207.739	2,6%	1.185.546	14,9%	7.980.001

Fuente: Contributivo BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Subsidiado BDUA-FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2016. Base de datos SISBEN certificada DNP, agosto de 2016 (vigente a 30 de septiembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016. Maestro subsidiado SDS, corte 30 de septiembre de 2016.

Meta: Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático

Se da inicio al proceso, con la inclusión dentro de los contratos de las subredes de la obligación del envío del formato de afiliación oficiosa para las personas que cumplan requisitos para pertenecer al



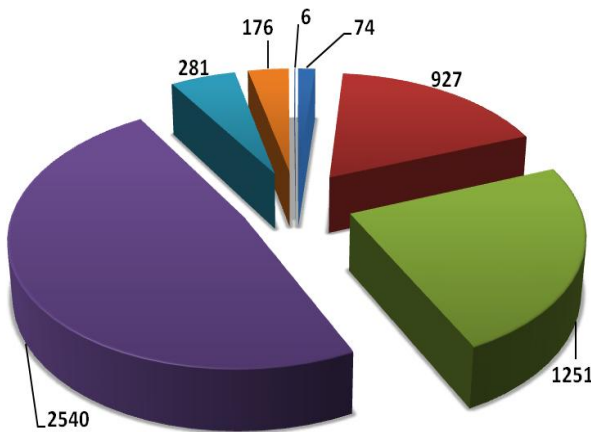
régimen Subsidiado y que no lo han hecho, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

Durante el mes de septiembre se recibieron 126 formatos de afiliación oficiosa de 10 puntos de atención de las subredes. De igual forma se ejerce rectoría por parte de la Entidad Territorial frente a los actores del sistema que intervienen en el esquema de afiliación automática, permitiendo vincularlos y hacerlos partícipes en este proceso.

Así mismo la Secretaría Distrital de Salud, a través de la **Estrategia de Promoción del Aseguramiento en Salud en el Distrito Capital**, fortaleció el proceso en los diferentes puntos de atención [Centros locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y Sedes de la Secretaría de la Mujer “Casas de Todas”], en donde se resolvieron barreras de acceso al Sistema de Salud y se realizó la orientación respecto al trámite a adelantar. Desde el mes de mayo a 30 de septiembre de 2016 se atendieron 5.255 usuarios. [Ver gráfica 3].

Adicionalmente se realizó 4 eventos de afiliación con la Agencia Colombiana para la Reintegración y con IDIPRON con un total de 197 personas atendidas.

Gráfica 3 Estadísticas de Atención 2016 - Centros locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y Sedes de la Secretaría de la Mujer “Casas de Todas”.



Usuarios	% de Participación	Tipo de solicitud
74	1,4%	Orientación traslado de EPS de Bogotá
927	17,6%	Promoción de la Afiliación
1251	23,8%	Orientación Portabilidad traslado de EPS de otro Municipio
2540	48,3%	Información del estado de Aseguramiento
281	5,3%	Resolución Barreras de Acceso o Inconsistencias
176	3,3%	Casos solicitud Encuesta SISBEN
6	0,1%	Intervención y solución inconsistencias en las bases de datos

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a 30 de septiembre de 2016



3.1.1.2.2. Proyecto 1185 – Atención a la población pobre no asegurada, vinculados y no POSS

Meta: Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S

Se realizó la contratación con Red Adscrita y Red Complementaria, garantizando así la prestación de los servicios de salud habilitados de todos los niveles de complejidad para la población pobre y vulnerable no asegurada, Vinculados y No POSS residentes en el Distrito Capital que demandó servicios [no afiliados y víctimas del conflicto armado]; así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención. [Ver tabla 3 y 4].

Tabla 3 Atenciones realizadas en salud a la población pobre no asegurada a 30 de septiembre de 2016

Tipo usuario	Red Adscrita		Red no Adscrita		Total
	Nº.atenciones	Nº.individuos	Nº.atenciones	Nº.individuos	Nº.atenciones
Desplazado	65.283	7.422	944	92	66.227
Subsidiado No Pos	141.058	24.283	1.698	242	142.756
Vinculado	601.954	58.990	12.440	630	614.394
Total general	808.295		15.082		823.377

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial. Población vinculada, desplazada y atenciones no pos 2016 (acumulado).

Corte de recepción de datos 30 de Septiembre de 2016. *** Los individuos únicos desagregados no se deben sumar (Un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo, Un individuo puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo, El individuo puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo, El individuo puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas, Un individuo puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo, Un individuo puede cambiar de grupo etario en el mismo periodo es decir: En los archivos RIPS la edad se maneja con edades cumplidas, (días, meses, años) y para tal efecto puede cambiar de días a meses, puede cambiar de meses a años, ó simplemente cumplir un año más que lo involucra en el siguiente grupo etareo.



Tabla 4 Total atenciones en el periodo por red de servicio, tipo de atención, tipo de usuario y grupo etareo

redservicios	Tipo_atencion	usuario_general	De 0 a 5 años	De 6 a 13 años	De 14 a 17 años	De 18 a 26 años	De 27 a 59 años	De 60 y mas años	Total N°.atenciones
			N°.atenciones	N°.atenciones	N°.atenciones	N°.atenciones	N°.atenciones	N°.atenciones	
Red Adscrita	Consultas	Desplazado	1.676	874	652	2.732	3.756	843	10.533
		Subsidiado no poss	2.778	910	654	1.832	5.500	6.719	18.393
		Vinculado	14.092	3.234	3.475	25.182	48.357	11.712	106.052
	Hospitalizaciones	Desplazado	231	77	84	443	441	102	1.378
		Subsidiado no poss	706	133	115	520	786	631	2.891
		Vinculado	2.185	417	428	3.512	4.587	1.103	12.232
	Procedimientos	Desplazado	5.999	2.503	2.601	13.441	17.700	5.112	47.356
		Subsidiado no poss	12.348	3.441	3.264	13.360	38.627	35.559	106.599
		Vinculado	49.207	9.167	13.069	104.328	197.785	66.410	439.966
	Urgencias	Desplazado	905	444	431	1.876	2.016	344	6.016
		Subsidiado no poss	2.834	743	744	2.564	3.845	2.445	13.175
		Vinculado	7.928	2.332	1.884	13.008	15.961	2.591	43.704
Total Red Adscrita			100.889	24.275	27.401	182.798	339.361	133.571	808.295
Red no Adscrita	Consultas	Desplazado	1	1	2	18	38	27	87
		Subsidiado no poss	8	2		23	52	2	87
		Vinculado	58	20	15	67	910	292	1.362
	Hospitalizaciones	Desplazado	3	3	1	2	37	5	51
		Subsidiado no poss	4	5	1	14	122	46	192
		Vinculado	15	5	6	23	258	114	421
	Procedimientos	Desplazado	9	7	1	52	360	297	726
		Subsidiado no poss	222	19	5	66	872	120	1.304
		Vinculado	378	35	31	735	6.485	2.549	10.213
	Urgencias	Desplazado	7	5	1	15	45	7	80
		Subsidiado no poss	5	2	2	6	61	39	115
		Vinculado	38	17	17	42	226	104	444
Total Red no Adscrita			748	121	82	1.063	9.466	3.602	15.082
Total general			101.637	24.396	27.483	183.861	348.827	137.173	823.377

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial. Población vinculada, desplazada y atenciones no pos 2016 (acumulado)

Corte de recepción de datos 30 de Septiembre de 2016. *** Los individuos únicos desagregados no se deben sumar (Un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo, Un individuo puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo, El individuo puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo, El individuo puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas, Un individuo puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo, Un individuo puede cambiar de grupo etario en el mismo periodo es decir: En los archivos RIPS la edad se maneja con edades cumplidas, (días, meses, años) y para tal efecto puede cambiar de días a meses, puede cambiar de meses a años, ó simplemente cumplir un año más que lo involucra en el siguiente grupo etareo.

De igual forma, se realizó el lanzamiento de la “Línea Salud para Todos”, Estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada al régimen Contributivo, Subsidiado y Población Pobre No Asegurada - PPNA.

Para 2016 se gestionó un total de 54.272 llamadas, de las cuales ingresaron 11.398. Con el fin de gestionar las solicitudes por barreras de acceso de las llamadas que ingresaron se realizaron



24.274 llamadas a teléfonos fijos y 18.600 llamadas a celulares [Ver tabla 5]; con una oportunidad de gestión de cinco [5] días hábiles, 70% de accesibilidad de los usuarios, una efectividad del 90% y el 10% se transfiere a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para su seguimiento y dar respuesta al 100% de los requerimientos de los usuarios que utilizan la línea.

Tabla 5 Llamadas gestionadas por la “Línea Salud para Todos” a septiembre 30 de 2016

Clase de llamadas	Número
llamadas que ingresan	11.398
llamadas gestionadas a fijo	24.274
llamadas gestionadas a celular	18.600
Total de llamadas	54.272

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del
Derecho a la Salud a 30 de septiembre de 2016

3.1.1.3. Prestación de Servicios de Salud

Con el fin de reorientar, rediseñar y/o modernizar la red de prestación de servicios de salud en Bogotá, para minimizar varias de las causas que conllevan a la fragmentación de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, se estableció la necesidad de implementar un nuevo modelo de atención en salud, que integre los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en la atención integral en salud con enfoque de salud urbana y de la estrategia APS resolutive, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores; mediante el diseño y operación de rutas integrales de atención, la implementación de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población de Bogotá.

Así mismo, el nuevo modelo de prestación de servicios de salud del Distrito, se adelantará con un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la prestación de servicios por subredes integradas, teniendo en cuenta diversas fuentes de financiación que incluyen el esquema de Asociaciones Público Privadas de iniciativa pública.

3.1.1.3.1. Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud

Meta: Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.



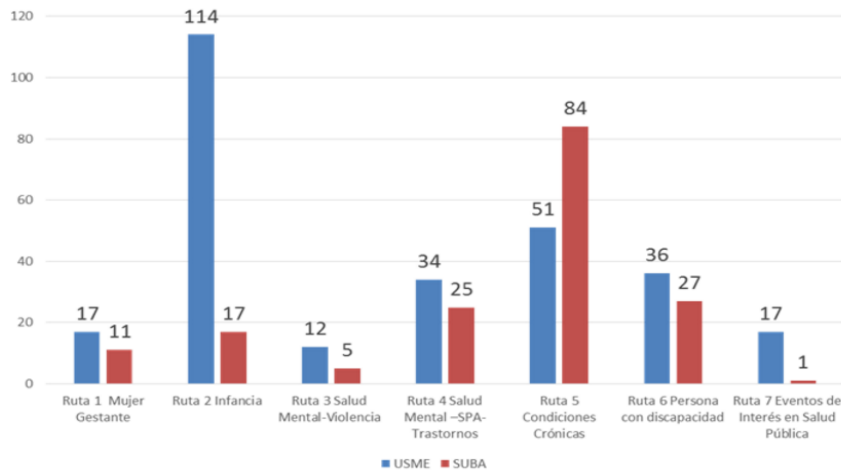
Se realizó la implementación de la “Estrategia Incremental”, como prueba piloto del Modelo Integral de Atención en Salud en la UPZ Tibabuyes [localidad de Suba], UPZ La Flora [localidad de Usme] y UPZ Alfonso López [localidad de Ciudad Bolívar] aportando desde el componente de prestación de servicios de salud, Aseguramiento y Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud [SDS], mejorando la atención a la población de las UPZ priorizadas y fortaleciendo la articulación con las EPS del Distrito. Los temas priorizados en este pilotaje fueron: Mujer gestante, infancia, salud mental (violencia y SPA-trastornos), condiciones crónicas, personas con discapacidad, eventos de interés en salud pública. [Ver tabla 6 y Gráfica 4], logrando 891 canalizaciones, de las cuales 451 personas a EAPB y 2.440 personas a otros espacios.

Tabla 6 Resultados de la prueba piloto de la “Estrategia Incremental”

UPZ	BARRIOS	No. MANZANAS PROYECTADAS	No. MANZANAS BARRIDAS	%	No. FAMILIAS PROYECTADAS	No. FAMILIAS ABORDADAS	%
TIBABUYES	VILLA CINDY	63	42	67%	11.627	1.760	15%
	BILBAO	112	70	63%			
	LA GAITANA	63	42	67%			
	SANTA CECILIA	90	91	101%			
LA FLORA	VILLA ROSITA	33	33	100%	4.590	1.602	40%
	VILLA DIANA	65	65	100%			
ALFONSO LOPEZ	CHAPINERITO	15	15	100%	4.590	1.602	40%
	EL PROGRESO	18	18	100%			

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública

Gráfica 4 Resultados de la prueba piloto de la “Estrategia Incremental” por temas priorizados



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Propuesta metodológica de SDS para adaptación y adopción del Modelo de Atención Integral en salud en el Distrito Capital y se avanzó en el documento preliminar de Modelo de Atención Integral-AIS para Bogotá, en marco estratégico y operativo, de acuerdo con la normatividad y los lineamientos nacionales y Distritales, como soporte de la propuesta de reorganización de la red pública integrada de servicios de salud del Distrito Capital.

En el marco del Acuerdo 143 de 2005, por el cual se dictan unas disposiciones en materia de prevención, control y tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Sida en Bogotá, se lidero la Red Distrital de VIH SIDA asesorándose a 14 instituciones públicas y privadas [IPS, EPS], se fortalecieron las competencias de 109 profesionales del servicio social obligatorio [médicos y enfermeras] en modelo de gestión programático VIH SIDA y a ocho [8] instituciones con proceso de fortalecimiento en guías de atención VIH SIDA con ochenta y ocho [188] profesionales capacitados, cuatro [4] instituciones con proceso de práctica integradora de soporte mediante simulación VIH in situ, para un total de 57 profesionales de medicina capacitados.

Se asesoraron ocho [8] IPS y EPS para el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006 [Interrupción voluntaria del Embarazo - IVE]; se fortalecieron las competencias del talento humano mediante la inducción de 151 profesionales del servicio social obligatorio para el reconocimiento de la Sentencia C-355 de 2006 y aspectos técnicos asociados al lineamiento Distrital para la atención de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo y se capacitación ciento cincuenta y ocho [158] profesionales de IPS y EPS para incorporar el lineamiento Distrital para la atención en IVE.

Se realizaron 165 visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas y EAPB para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación en las redes integrales de Prestadores de servicios de Salud de la ciudad.

Se realizaron 592 visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas para planes de respuesta a Eventos de interés en salud pública; fortalecimiento del talento humano de IPS Públicas y Privadas a través de capacitaciones a 806 profesionales.

Con el fin de mejorar el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, con apoyo directo a los Centros de Atención Prioritaria en Salud [CAPS]; se fortaleció el programa Ruta de la Salud en el marco de la Atención Integral en Salud, con el traslado de 113.802 personas y beneficiando a 51.352 usuarios [Ver tabla 7]





Tabla 7 Traslados y usuarios beneficiados con el Programa Ruta de la Salud
Vigencia 2015 a Agosto de 2016

ITEMS	2015	2016 (agosto)	Total 2015- 2016 (Agosto)
No. RUTAS	36	36	36
TRASLADOS	283.160	113.802	396.962
USUARIOS	147.382	51.352	198.734

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud –Octubre 2016

En el marco de salud urbana y abordando el espacio de educación, se trabajó en el fortalecimiento del Programa de Aulas Hospitalarias con la apertura de dos nuevas aulas en el 2016 [Clínica Juan N Corpas y Reina Sofía], para un total de 26 aulas en las IPS públicas y privadas de la ciudad, beneficiando a agosto 31 de 2016, 3.696 niños [195 por consulta externa y 3.501 en hospitalización], conforme a lo dispuesto en el Acuerdo Distrital 453 de 2010 [por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital]. [Ver tabla 8]

Tabla 8 Población beneficiada con el Programa Aulas Hospitalarias
Vigencia 2015 a agosto de 2016

AÑOS	NIÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACION	PADRES DE FAMILIA	TOTAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA
2015	278	3.418	493	1.642
2016	195	3.501	SIN DATOS	3.696
Total 2015- 2016	473	6.919	493	7.392

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud –Secretaría Distrital Educación, Octubre 2016

En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, a agosto 31 de 2016, se colectaron 192.953 unidades de sangre, las cuales permitieron trasfudir 249.242 componentes sanguíneos [entre glóbulos rojos, plasma, crioprecipitado y plaquetas], beneficiando aproximadamente a 50.457 pacientes en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. En 2016 se obtuvo un índice de donación de sangre de 23,5 unidades por 1.000 habitantes, comparado con el mismo período en 2015, se colectaron más unidades de sangre [n=185.312] para la vigencia 2016, sin embargo frente al índice de donación no presentó variación el indicador.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En Atención Domiciliaria, se desarrolló el documento para la operación del servicio de Atención Domiciliaria en el marco del modelo de atención integral en salud para el Distrito Capital y se adelantaron acciones para la implementación de la política de humanización en las subredes integradas de servicios de salud ESE.

Se emitió Circular 007 del 22 de febrero de 2016 “Lineamientos Técnicos para el Nacimiento Humanizado”. Se realizaron 79 visitas a los servicios materno perinatales, con 50 Unidades de Servicios de Salud cubiertas [22 USS y 28 IPS], fortaleciendo la atención en los servicios materno perinatales de la ciudad; se realizaron 43 simulacros de código rojo en IPS de la ciudad a agosto de 2016 [preclampsia –eclampsia, choque séptico], 28 simulacros de código azul, 16 de adaptación neonatal y 3 simulacros de nacimiento humanizado.

De enero a agosto de 2016, se fortalecieron las competencias del talento humano en temas Materno Perinatales de 3.965 profesionales de las IPS y EPS de la ciudad y a 152 profesionales que inician el servicio social obligatorio.

Frente a la atención de las Condiciones Crónicas no Transmisibles, se construyeron las guías y protocolos de atención de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular actualizados.

Para fortalecer la atención en salud de las personas con condiciones crónicas, se realizó la implementación de la prueba piloto de la red de atención integral a personas con condiciones crónicas en la subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente ESE de la ciudad e implementación de la red de atención integral a personas con cáncer en la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente.

Meta: Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual

Se generaron 631 alertas de potenciales donantes referidos por entidades públicas y privadas, de los cuales 98 son donantes efectivos; se rescataron hasta el mes de septiembre, los siguientes componentes anatómicos: Corazón 10, Pulmones 11, Hígados 46, Riñones 130, Córneas 76, de Tejido Óseo 24 y Donantes de Piel 13.

Se realizaron 270 jornadas de asesoría y asistencia técnica en información y comunicación sobre la donación de órganos y tejidos en IPS e instituciones, con un número total de dos mil trescientos noventa y dos [2.392] personas sensibilizadas.

Se realizaron 111 capacitaciones dirigidas a 477 funcionarios de las subredes Integradas de Servicios de Salud en el Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante - “Hospital Generador de Vida”, para que conozcan, desarrollen, implementen el





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

programa y promuevan la cultura de donación de órganos y tejidos en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

Meta: Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual

A agosto de 2016 se realizaron 281 trasplantes de órganos así: Corazón trece [13], Pulmón seis [6], Riñón ciento noventa y nueve [199], Hígado cincuenta y siete [57], Hígado-Riñón seis [6], beneficiando a 212 pacientes de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Comparado con el mismo período del año 2015, se mantiene este comportamiento.

Meta: Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados

Se construyó la propuesta preliminar de lineamientos para la adaptación de las Rutas Integrales de Atención - RIA en Salud Mental y Sustancias Psicoactivas [SPA], así como para la reorganización de estos servicios, con el fin de brindar una atención integral para los usuarios se los servicios de salud mental en las subredes integradas de servicios de salud ESE.

Meta: Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud

Apropiación de recursos por un valor de \$40.000 millones para el fortalecimiento de la EPS Capital salud de mediano y largo plazo.

3.1.1.3.2. Proyecto 1188 - Garantía de la atención prehospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.

Meta: A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.

Gestión del riesgo: Se evaluaron en el periodo en mención un total de 719 planes de salud y primeros auxilios de los cuales el 61% [440] favorable 39% [279] desfavorables, teniendo en cuenta la nueva metodología de evaluación y los estrictos controles aplicados a los documentos registrados por los organizadores de los eventos en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones de Público [SUGA] y los cuales guardan relación con eventos de mediana y gran complejidad en los que fueron instalados para las actividades de coordinación interinstitucional, un Puesto de Mando Unificado [PMU].





Se realizó el encuentro internacional con los referentes de los Servicio de Atención Médica de Urgencias [SAMU] de España, Brasil, Chile, México y los jefes de urgencias de los centros reguladores de urgencias de Colombia, el cual permitió el intercambio de experiencias.

Ejercicio de Simulación o Simulation Exercise [SIMEX] de un sismo en Bogotá, lo que permitió no solo realizar intercambio de experiencias sino además detectar necesidades de planificación, organización y respuesta ante un evento de gran magnitud u otra situación de emergencia que se presente en el Distrito Capital.

A septiembre de 2016, se han realizado actividades de capacitación dirigidas a 5.257; de igual forma se realizó el curso de "Equipos Médicos de Emergencia", en el marco del Convenio con OPS. [Ver gráfico 5]

Gráfica 5 Fortalecimiento de las competencias.
Número de participantes en los cursos ofertados
Enero a septiembre de 2016

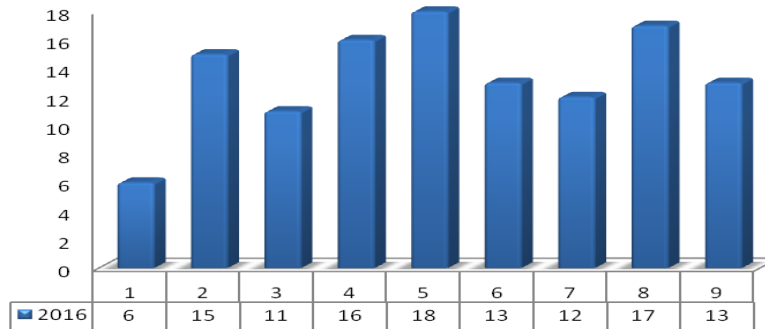


Fuente: Gestión del Riesgo y Fortalecimiento de las competencias del talento humano

El equipo de gestión del riesgo ha participado durante el año 2016 en 191 actividades de Puesto de Mando Unificado [PMU], de los cuales el 36.6% [70] fueron previos y el 63.4% [121] asistidos. [Ver gráfico 6]



Gráfica 6 Asistencia a Planes de Mando Unificados
Enero a septiembre 2016



Fuente: Gestión del Riesgo y Fortalecimiento de las competencias del talento humano

3.1.1.3.3. Proyecto 1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas

Meta: Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud

Aprobación en el Concejo de Bogotá D.C., del Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá D.C., se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. A partir de este se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital con sus respectivas subredes, combatiendo la fragmentación del sistema con la integración de los servicios al reorganizar los 22 hospitales en 4 subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.

A partir del 1 de agosto, se inició la operación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud [Norte, Centro Oriente, Sur y Suroccidente], con la habilitación de las Unidades de Servicios de Salud y realización de gestión para la unificación de su operación financiera que incluye las áreas de cartera, facturación, recaudo, planeación, jurídica y oferta de servicios a los usuarios como una sola Subred. [Ver gráfica 7]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 7 Reorganización del Sector Salud de Bogotá



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Elaboración del Documento de actualización de la red pública de servicios de salud del D.C., en cumplimiento del Acuerdo 641 de 2016 y normatividad vigente relacionada con Política y Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS y Modelo de Atención Distrital- AIS.

Se elaboraron documentos de Factibilidad financiera de las 4 subredes integradas de servicios de salud ESE. Se radicó propuesta al Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de Julio del año en curso.

Meta: Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.

Frente a la línea de base [10 días], se ha logrado a septiembre de 2016, una oportunidad en promedio de 7.4 días en las especialidades básicas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Meta: Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.

Con la declaración de la emergencia Sanitaria en el Distrito, mediante Decreto 063 de 2016, prorrogada mediante Decreto 333 de 2016, con el fin de adoptar las medidas necesarias para prevenir y/o mitigar los efectos que ocasione la sobre ocupación de los servicios de urgencias en las

38



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá D.C., se logró la disminución en el promedio de porcentaje ocupacional de camillas de observación en los servicios de urgencias en la Red Pública de 171%, equivalente a 79 puntos alcanzado por el plan de choque implementado durante el 2016, reubicación de 355 pacientes en condición de abandono social en las subredes integradas de servicios de salud ESE.

Meta: Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación

Definición de 25 Tipologías de tarifas para las cuatro [4] Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE [Norte, Sur, Centro oriente y Norte].

Manual de forma de pago [Facturación] y socialización en las subredes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

Se inició la Prueba piloto en las subredes Centro oriente, Sur Occidente, Norte y Sur del nuevo modelo de remuneración.

3.1.1.3.4. Proyecto 1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud

Meta: Crear 1 Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

Con el Acuerdo 641 de 2016, el Concejo de Bogotá otorga facultades al Alcalde de Bogotá para que se cree el primer **Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud [IDCBIS]**.

Se inicia el proceso de transformación del actual Hemocentro Distrital de la SDS, lo que representa la consolidación de una iniciativa técnica y científica que se ha venido desarrollando desde hace 15 años y cuya transición implica una alternativa para pacientes que requiere servicios y productos biológicos para el tratamiento de enfermedades, procesados con los más altos estándares de calidad.

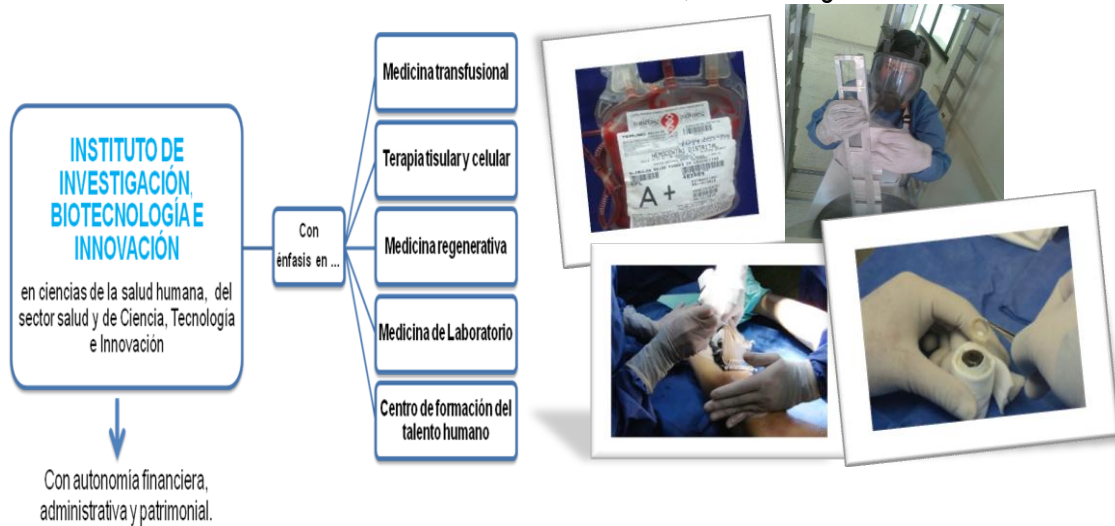
Asamblea de constitución del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud [IDCBIS], que ofrecerá servicios altamente especializados y de referencia en banco de sangre, banco de tejidos humanos, banco de sangre de cordón umbilical, terapia celular, medicina transfusional, medicina regenerativa, laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes.





Con la creación del instituto se impactará en la disminución de costos en el Sistema de Salud al facilitar el acceso a insumos de alto costo, tales como los componentes sanguíneos, tejidos y células, fortalecimiento de la cultura ciudadana de donación voluntaria de sangre y tejidos, generando su aumento y repetitividad o habitualidad a través del desarrollo de estrategias de promoción de la donación y campañas educativas, desarrollo de la investigación aplicada y desarrollo de biotecnología aplicada a células, sangre y tejidos y diferentes eventos de interés en salud pública, mediante alianzas estratégicas con otras instituciones organismos y agencias nacionales e internacionales especializadas y disponibilidad de productos y servicios especializados en banco de sangre tales como aféresis de hemocomponentes, recuperación extracorpórea de sangre, realización de citomegalovirus a los donantes, entre otros. [Ver gráfica 8]

Gráfica 8 Líneas de acción del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud



Fuente: Galería fotográfica Hemocentro - SDS

Meta: Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública

El Laboratorio de Salud Pública [LSP] se encarga del desarrollo de las acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente, con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario. Es así que el grupo de Vigilancia de Enfermedades realiza la vigilancia de enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Total de muestras recibidas en apoyo a la vigilancia en salud pública 2689.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En el área de Vigilancia del Ambiente y el Consumo se apoya la vigilancia y control sanitario a través del análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas de alimentos, licores y aguas para el consumo humano, donde se detectan e identifican los parámetros y/o patógenos que potencialmente alteren la composición de los alimentos. Total de muestras recibidas en apoyo a la vigilancia sanitaria 432.

De igual forma, el Laboratorio de Salud Pública como cabeza de red de laboratorios en el Distrito, propende por el fortalecimiento de la red de laboratorios a través de la estrategia de la evaluación externa del desempeño con la que se busca el buen funcionamiento de los procedimientos, a la vez que permite conocer la calidad del diagnóstico en los eventos de interés en salud pública realizado por cada uno de los laboratorios de la red. Para el período se han recibido un total de 8261 muestras para control de calidad

El grupo de Investigación del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaria de Salud de Bogotá ha obtenido los siguientes logros institucionales: Aceptación del trabajo de investigación titulado "Standardization and validation of a real time PCR technique for the identification of Hepatitis E virus as a supporting strategy for health surveillance of the wáter from Bogotá-Colombia", al workshop RNA viruses, curso mundial del ICGEB "Virus RNA" que se realizara del 12-14 de Diciembre del 2016 en San José de Costa Rica.

Participación en XIII Congreso latinoamericano de microbiología e higiene de alimentos con la presentación de tres trabajos: " Determinación de la presencia de Cronobacter spp en féculas de maíz y plátano distribuidas en la ciudad de Bogotá", "Estudio de Caso de una infección por Bacillus cerues en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en Bogotá" y "Serotipos de Salmonella sp aislados en el laboratorio de Salud Pública de Bogotá de muestras de alimentos años 2011 a 2014 primer semestre", que se llevó a cabo en la ciudad de Medellín en el mes de septiembre.

Acreditación de pruebas de laboratorio bajo norma NTC-ISO/IEC 17025:2005

El SGC en el LSP para el mes de agosto volvió a recibir al Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), quien realizó la verificación del cumplimiento de las acciones correctivas propuestas en plan de mejora, obteniendo el aval para el otorgamiento de la acreditación de veintidós (22) ensayos postulados.

El Instituto Nacional de salud, en el mes de septiembre, realizó el encuentro de los grupos de calidad de los diferentes laboratorios de salud pública del país, donde Bogotá compartió su experiencia de lo realizado con ONAC.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Proyecto 1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.

Meta: Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas.

Se ejecutan obras de adecuación en 4 puntos de atención [UPA San Juan de Sumapaz, CAMI Nazareth, UPA Limonar y CAPS Juveniles]. Se reinician las obras de la UPA Libertadores y Antonio Nariño.

Se avanza en más de un 95% de instalación y puesta en funcionamiento de dotación biomédica [Reposición de equipos], dotación para salud oral y mobiliario para humanización [Tándem, sillas reclinables, digiturnos].

Se entrega la dotación de la Sede Asdingco y se pone en funcionamiento la sede administrativa de la Subred Sur Occidente.

Se suscribe convenio 0788-2016 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, para realizar las acciones necesarias que permitan descongestionar y expandir el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, puesta en funcionamiento del servicios de Consulta Externa Especializadas y demás actividades contingenciales en el desarrollo del proyecto "Reforzamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de atención" y en el marco de la emergencia distrital sanitaria en Bogotá.

Meta: Creación de una plataforma tecnológica virtual

Se está trabajando en un sistema integrado para Bogotá de Historia Clínica Electrónica Unificada [HCEU-DC]; actualmente, se cuenta con el 82% del manejo de la historia clínica electrónica, para toda la red pública hospitalaria de Bogotá. Así mismo, se unificó en tres de las subredes el manejo del componente administrativo, financiero y clínico asistencial como se describe a continuación:

Centro Oriente: inventarios, tesorería, almacén, cuentas por cobrar, pagos, presupuesto, cartera, contabilidad, admisiones, historia clínica, hospitalización, citas médicas, registro de enfermería, contratos y cirugías.

Sur: citas médicas, historia clínica, facturación, nómina, presupuesto, inventarios almacén y farmacias, contratos, admisiones y hospitalización.

Norte: contabilidad, cuentas por pagar, cuentas por cobrar, presupuesto y tesorería.





Todo lo anterior permite mejorar la accesibilidad, apoyar la atención y la calidad de los servicios de salud que se prestan a los habitantes de Bogotá. La posibilidad de compartir información clínica asistencial y administrativa entre la red de prestadores públicos, Capital Salud EPS y otros actores sectoriales como un soporte fundamental para el proceso de continuidad asistencia y de la eficiencia del trabajo en red en el seguimiento clínico asistencial a los pacientes.

3.1.2. Eje Transversal “Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”

En el cuarto eje transversal del Plan de Desarrollo a través del programa “Gobernanza e influencia local, regional e internacional” se plantea “[...] fortalecer la gobernanza, con el fin de mejorar la influencia de las entidades distritales en todas las instancias, sean éstas políticas, locales, ciudadanas, regionales o internacionales”, donde la entidad fortalecerá la rectoría en salud con la implementación de las decisiones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, así mismo las acciones de Inspección, Vigilancia y Control en salud pública y prestadores de servicios de salud.

3.1.2.1. Gobernanza en Salud

3.1.2.1.1. Proyecto 1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

Meta: 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

Se han realizado 133 visitas de verificación del sistema Único de habilitación [32 IPS, 99 Profesionales Independientes, 2 Transporte Especial de Pacientes], 89 visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan, 11 levantamientos de medida de seguridad por habilitación, 170 visitas por queja, 30 levantamientos de medida de seguridad por queja y 7 visitas de control de la oferta.

2.548 Actividades de capacitación y asistencia técnica de servicios de salud a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital: Se realizaron 1.377 Asistencias técnicas y 1.100 Capacitaciones a prestadores de servicios de salud en temas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC y 70 capacitaciones a profesionales que van a prestar el Servicio Social Obligatorio.

Se ejecutaron al 100% las actividades de gestión oportuna de las solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales así: Se elaboraron 2.579



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resoluciones de autorización del ejercicio de la profesión, 81 Resoluciones Autorizaciones a expendedor de drogas, 36 Carnet de expendedor de drogas, 4.363 Licencias de inhumación, 4.530 Licencias de cremación, 800 Licencias de Exhumación, 297 Carnet de radioprotección, 4 Reforma de estatuto, x1 Cancelación de personería jurídica, 869 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona natural, 85 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 125 Licencias en Rayos x; 4 Plazas de Servicio Social Obligatorio aprobadas para investigación y 5 plazas de servicio social obligatorio aprobadas para prestación de servicios de salud.

Meta: 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.

Vacunación de 102.768 animales entre red pública y sector privado.

El Centro de Zoonosis tiene capacidad de 394 caninos y 24 felinos; para los meses de agosto y septiembre recibió 81 animales [69 caninos y 12 felinos], el índice de ocupación fue de 61% caninos [242] y 133% felinos [32].

Entrega en adopción de 173 animales [132 caninos y 41 felinos].

Observación en el marco del programa de prevención y control de la Rabia, de 16 animales [15 caninos y 1 felino], remitiendo 7 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio.

Realización de 107 eutanasias de las cuales el 85% (91) fueron por solicitud de la comunidad u otras entidades [policía, hospitales, bomberos, entre otras]

Meta: Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

Intervención en el mes de Agosto, de 1.440 establecimientos abiertos al público y aplicación de 46 medidas sanitarias de seguridad [entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones].

Realización de 657 actividades educativas, con una asistencia de 8.691 personas.





3.2. Componente de Gestión

Fueron consolidado los planes operativos anuales [POA] presentados por cada una de las dependencias de la Entidad, que apuntan a cumplir con lo proyectado en el Plan de Gestión de la Entidad, los cuales fueron armonizados en el mes de junio, de conformidad con el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.

Adicional y con el fin de continuar con la implementación del Índice de Desarrollo Institucional de conformidad con el Decreto 114/2016, la cual es una herramienta de medición del desarrollo institucional e identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en materia de fortalecimiento y del comportamiento de las entidades y organismos distritales en el tiempo, se han realizado mesas de trabajo con las direcciones, para consolidar su estructura que aportará al seguimiento de las metas de gestión y al desarrollo del Modelo Integrado de Gestión para la Secretaría Distrital de Salud, así como apoyar a las Sub Redes, de conformidad con el nuevo modelo de atención en salud, por lo que se está trabajando en forma coordinada con las ESE para la conformación de la Estructura.

Como resultado de estos indicadores, se reportará la información de la Entidad a la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del año 2017, para que haga parte del desarrollo del Modelo de Planeación y Gestión.

A continuación se presenta la estructura y los indicadores establecidos en cada una de las dimensiones establecidas para la Secretaría Distrital de Salud: [Ver tabla 12]

Tabla 9 Indicadores por Dimensiones

Dimensiones	Temáticas	Indicadores
Misional y de Gobierno	Gestión Presupuestal	Porcentaje de modificaciones presupuestales
		Cantidad de modificaciones presupuestales
		Porcentaje PAC no ejecutado
		Porcentaje de ejecución reservas presupuestales
	Plan de Desarrollo	Promedio porcentaje de avance de las metas de gestión y/o resultado plan de desarrollo
	Transparencia	Cumplimiento de estándares básicos y acceso a la información pública
Porcentaje de cumplimiento del estatuto anticorrupción		
Servicio al Ciudadano	Tiempo de respuesta a los PQR	
Gestión y el Talento Humano	Composición del empleo	Nivel de meritocracia
		Nivel estabilidad laboral empleados públicos
		Nivel de provisionalidad



Dimensiones	Temáticas	Indicadores
		Nivel de oportunidad de ascenso en carrera administrativa
		Nivel de vacancia
		Personal por prestación de servicios
Gestión Pública	Mejora de la gestión	Porcentaje de implementación sistema integrado de gestión
	Gestión de contratación	Número de contratos celebrados por contratación directa
	Uso eficiente de recursos	Porcentaje de implementación del PIGA

Principales avances por temáticas:

Transparencia: La entidad ha publicado toda la información relacionada con los temas exigidos por la Ley 1712 de 2012 y el Decreto 103 de 2015, que regula el derecho que tienen los ciudadanos de conocer toda la información que manejan las Entidades y que son de interés público, así mismo define los estándares de información que deben ser publicados, entre los que se pueden mencionar la descripción de su estructura orgánica, funciones y deberes, puntos de atención al ciudadano, directorio de información de servidores públicos, información financiera, informes de control interno, información jurídica y legal, información de talento humano, servicios administrativos, plan anual de adquisiciones entre otros, información que se puede consultar en la siguiente dirección electrónica: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/TransparenciayaccesoalainformacionPublica.aspx>

Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano: Es importante tener en cuenta que los procesos están desarrollando las actividades programadas en el Plan Anticorrupción, tal como se puede observar en el archivo denominado Resumen Monitoreo Plan Anticorrupción, la cual se puede consultar en la siguiente ruta: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx>

Gestión del Talento Humano: En atención al principio del mérito, buscando garantizar la transparencia y objetividad en los procesos de selección, se implementó la evaluación de competencias comportamentales para la provisión transitoria de los empleos de carrera administrativa, así mismo la Comisión Nacional del Servicio Civil [CNSC] emitió la Convocatoria 431 de 2016, donde se convocaron 285 cargos a Concurso Abierto de Méritos para su provisión definitiva.

Del total de la planta de personal de la SDS, el porcentaje de cargos provistos a septiembre del presente año es del 71.3%, que corresponde a 462 cargos provistos a 30 de septiembre del presente año, lo que representa un incremento del 45.28% en la provisión de empleos.

En cuanto a las acciones para garantizar la transparencia, a través de los medios de comunicación internos se publican las acciones y resultados de los procesos de selección y vinculación [manual



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de funciones y competencias, actos administrativos de encargos y nombramientos provisionales y los cuadros de desempate de los estudios de derecho preferencial]

Eficiencia Administrativa: en la vigencia 2016 en la parte Administrativa el proceso de apoyo de “Bienes y Servicios”, logró la reducción de costos en temas de gestión ambiental, tales como energía y servicios de transporte, logrando un ahorro que superó los \$105 millones de pesos; se inició la adecuación de las oficinas promoviendo espacios abiertos, mejorando la comunicación, la organización y la distribución de áreas de trabajo; se apoyó la realización de 686 eventos de impactando aproximadamente el servicios a 29 mil usuarios internos y externos; finalmente se realizó la adecuación de “bici-parqueaderos” y baños para los “bici” funcionarios y contratistas de la entidad, como parte del apoyo a las campañas para fomentar el uso de la bicicleta, en la cual la Red de Movilidad Distrital le entregó un reconocimiento especial a la Entidad, así como la UAESP en la campaña de reciclaje motivada por el Distrito Capital, en donde la SDS ocupó el segundo lugar.

Metas e indicadores de Gestión: Se presenta el porcentaje de avance en metas e indicadores de gestión y/o desempeño de las direcciones con corte a 30 de septiembre, de conformidad con lo programado en los POA. [Ver Anexo 2. Metas e Indicadores de Gestión]

Informes de Entes de Control: La Secretaría Distrital de Salud está sujeta a los controles señalados en la ley y ejercidos por los órganos de control del Orden Nacional:

- Contraloría General de la República
- Procuraduría General de la Nación
- Contaduría General de la Nación
- Comisión Nacional del Servicio Civil
- SUPERSALUD

Esta relación de las entidades que vigilan a la SDS se pueden consultar en la siguiente ruta: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/EntesdeControl.aspx>

Los mecanismos de control existentes al interior para hacer seguimiento efectivo sobre la gestión son:

- Auditorías Específicas
- Auditorías Integrales
- Auditorías de Calidad

3.3. Relación y estado de los procesos de contratación





De acuerdo con lo proyectado en el Plan anual de Adquisiciones, se ha dado cumplimiento al Plan de Contratación presentado por cada dirección. El total de contratos firmados a 30 de septiembre de 2016 fueron 1.223 los cuales por cada modalidad. [Ver Anexo 1. Relación y estado de los procesos de contratación - enero a 30 de septiembre de 2016].

3.4. Planes de mejora de la Secretaría Distrital de Salud

En este punto se presentan los planes de mejoramiento formulados de acuerdo con las auditorías internas y externas realizadas a los procesos. [Ver Anexo 3. Planes de Mejoramiento].

4. Impactos generados

Las intervenciones orientadas al abordaje de factores estructurales, así como en las condiciones, estilos y modos de vida, a través de un modelo de salud más resolutivo, con un ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud, han impactado de forma positiva a la salud y la probabilidad de supervivencia de la población más vulnerable, dentro de un escenario marcado por la disminución de los indicadores de mortalidad evitable como los de materna, perinatal; para el caso de mortalidad por EDA a la fecha no se ha presentado ningún caso para Bogotá. De igual forma reducción en los indicadores trazadores como nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años, bajo peso al nacer y la tasa de infecciones asociadas a dispositivo. En lo relacionado con transmisión materno infantil de VIH y hepatitis B no se ha presentado ningún caso en Bogotá por estos eventos. [Ver tablas 13 y 14].

Tabla 10 Indicadores trazadores - Bogotá D.C.
Comparativo de enero a agosto de 2014 a 2016

No.	Indicador	2014	2015	2016
1	Nacimiento en adolescentes de 10 a 14 años	283	243	208
2	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 habitantes	2,5	2,6	2,9
3	Proporción de Incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes	17,8	17,1	24,4
4	Nacimiento en adolescentes de 15 a 19 años	11259	10294	9336
5	Mediana de lactancia materna exclusiva	3	3	3,1
6	Período de lactancia materna total en menores de 2 años	12,7	12,6	13,9
7	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años	17,9	16,8	17,3
8	Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años	5	4,7	5,1
9	Proporción de Bajo peso al nacer	12,3	12,1	5,1
10	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes	9,1	9,08	10,4
11	Tasa de mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes	0,42	0,57	0,5
12	Transmisión materno infantil de VIH	1	2	0
13	Incidencia de sífilis Congénita por 1.000 nacidos vivos	2,1	1	1,3



No.	Indicador	2014	2015	2016
14	Transmisión materna infantil de Hepatitis B	0	0	0
15	Tasa de IAD=Número de IAD en UCIs [adulto, pediátrica y neonatal]/Número días dispositivo [ventilador mecánico, sonda vesical, catéter central] en UCIs	2,79	2,99	2,61

1,2 y 4 Fuente 2014: Bases de datos DANE-RUAF -ND definitivos; Sistema de Estadísticas vitales-Análisis demográficos SDS. 1,2 y 4 Fuente 2015-2016: Bases de datos aplicativo RUAF -ND preliminares; Sistema de Estadísticas vitales-Análisis demográficos SDS. 4 a 9 Fuente: SISVAN. 10. Fuente: SIVIGILA SDS año 2014-2015 datos finales. Enero a agosto de 2016 preliminar. 11. Fuente: Base Estadísticas vitales preliminares 2015 y 2016, 2014 Base DANE. 12. Fuente: SIVIGILA SDS 2014-2015 datos finales. De enero a agosto 2016 datos preliminares. 13. Fuente: SIVIGILA SDS año 2014 - semana epidemiológica 35 de 2016 datos preliminares. 14. Fuente: SIVIGILA SDS año 2014 - semana epidemiológica 35 de 2016 datos preliminares. 15. Fuente: Base de datos de aplicativo tablas de Excel-web INS-SIVIGILA - IAAS - IAD datos preliminares.

Tabla 11 Mortalidad evitable-Bogotá D.C.
Comparativo de enero a agosto de 2014 a 2016

Muertes Evitables	2014		2015		2016	
	número de muertes	Razón o Tasa	número de muertes	Razón o Tasa	número de muertes	Razón o Tasa
Maternas por 100.000 NV	24	35,9	24	35,4	15	22,6
Mortalidad infantil por 1.000 NV	714	10,4	592	8,7	610	9,2
Mortalidad perinatal por 1.000 NV más fetales	882	12,7	935	13,7	888	13,3
Mortalidad menores de 5 años por 1.000 NV	829	12	701	10,3	733	11
Mortalidad de desnutrición en menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años	2	0,3	1	0,2	4	0,7
Mortalidad EDA menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años	2	0,3	1	0,2	0	0
Mortalidad Neumonía en menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años	27	4,5	23	3,8	50	8,3

Fuente: 2014 Base de datos DANE-RUAF-ND definitivos; sistema de Estadísticas vitales-Análisis demográfico SDS. Fuente: 2016 Base de datos SDS-RUAF-ND preliminares; sistema de Estadísticas vitales-Análisis demográfico SDS

En cuanto a las coberturas de vacunación por biológicos en el esquema de vacunación se observa un aumento significativo comparado con los años anteriores en el mismo período que obedece al énfasis de las acciones de seguimiento a cohorte de menores atrasados en esquema regular, seguimiento telefónico a los menores que han acudido al servicio en el mes de junio tanto para primeras como para segundas dosis, desarrollo del 70% del Monitoreo rápido de cobertura de Sarampión, Rubeola en el Distrito Capital, desarrollo de la capacitación en Tosferina dirigida a instituciones de salud y EAPB en articulación con el Centro para el Control y la prevención de enfermedades [CDC] de Atlanta, el Instituto Nacional de Salud [INS] y el Ministerio de salud y Protección social, incorporación de la Secretaría Distrital de Salud a la Red Mundial de vacunas



nuevas de la Vigilancia Centinela de Rotavirus a partir de la visita y aprobación de requisitos desarrollada por la OPS, procesamiento del 70% de las muestras correspondientes al estudio de investigación de DPT en gestantes, entre otras que han favorecido a los menores de cinco años, impactando de manera positiva en la disminución de enfermedades prevalentes de la infancia. [Ver tabla 15]

Tabla 12 Cobertura de vacunación por biológico – Bogotá
Enero a agosto 2014-2016

Biológicos	2014		2015		2016	
	Vacunados	%	Vacunados	%	Vacunados	%
BCG	75720	67,9	76790	70,8	75981	72,2
Polio	69230	62,1	64275	59,3	68310	64,9
DPT	69225	62,1	64271	59,3	68300	64,9
Triple viral	67243	59,8	69183	65,7	66494	63,1
Hepatitis A	67547	60,1	69020	65,5	66648	63,3
Triple viral de 5 años	69295	57,9	67686	62	62059	57,5

Fuente: Resumen mensual de vacunación

5. Fortalezas a destacar y mantener

- Trabajo articulado con el Ministerio de Salud y la Protección Social para la implementación del Modelo de atención Integral en Salud – AIS, rutas de atención y para la organización de la red pública hospitalaria y con otros sectores como son Secretaria de Integración Social, OPS, Secretaria Distrital de Educación, Universidades entre otros.
- Consolidación del proceso de gobernanza como proceso para contribuir a alcanzar, en el nivel territorial, la complementariedad de las acciones donde se integran las actividades individuales, colectivas e intersectoriales con la población y el fortalecimiento de la presencia institucional en los territorios a fin de garantizar de manera equitativa la prestación de los servicios de salud.
- Se reconocen los temas de educación, investigaciones y cooperación a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS.
- Al recibir acreditación para 22 metodologías del Laboratorio de salud pública, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se colocaría a nivel de otras instituciones en el mundo, con lo cual se respaldan las acciones de vigilancia en salud pública en la detección de los factores de riesgo del consumo y de vigilancia en eventos de interés en salud pública.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Están creadas las condiciones para la creación de un Instituto o Centro de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud con persona jurídica propia, autonomía administrativa, financiera y patrimonial al servicio de la población de la ciudad-región y del país. Transformación hacia un Centro de Excelencia en el campo de la medicina transfusional, terapia tisular, investigación en células madre, terapia celular avanzada y medicina regenerativa. Estrecha interacción y conformación de redes de investigación en asocio con centros de investigación, la academia y las ESE para desarrollar proyectos de investigación tendientes a solucionar problemas o patologías de la población de impacto en la salud.
- Participación y posicionamiento en el contexto de los Equipos Médicos de Emergencia [EMT] y en el ejercicio de simulación [SIMEX] para responder a un eventual sismo. De igual forma se cuenta con la capacidad de respuesta de la comunidad mediante los procesos de capacitación y entrenamiento ante una emergencia o desastre, de forma virtual y presencial, disminuyendo la vulnerabilidad y mejorando la resiliencia.
- Posicionamiento Internacional y Nacional de la Entidad en el Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático por el trabajo y la experiencia del equipo.
- Unificación de los Sistemas de información por Subred Integrada de Servicios

6. Retos

A continuación se presentan los principales retos que deben ser abordados en el siguiente año, con el fin de cumplir con los compromisos adquiridos en el Plan de Desarrollo e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población:

- Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud AIS, adaptación e implementación de RIAS priorizadas, al contexto del Modelo AIS del Distrito Capital.
- Reordenamiento de servicios de la Red Pública Integrada de Servicios de Salud del D.C, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud [AIS] para el adecuado despliegue de Rutas Integradas de Atención en Salud [RIAS] priorizadas.
- Adelantar el diseño y puesta en marcha de un mecanismo ágil y eficiente para garantizar la cobertura del aseguramiento a la totalidad de la población elegible para los subsidios en salud a través de un nuevo esquema de aseguramiento automático.

51





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Disminuir las barreras de acceso, eliminación de las desigualdades entre grupos sociales logrando que toda la población de la ciudad, se encuentre dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud [SGSSS], mediante el aseguramiento universal en el marco de un nuevo Modelo de Atención sustentado en la Estrategia de Atención Primaria resolutive y la gestión compartida del riesgo, con un enfoque de salud urbana, con el efectivo aporte de todos los ciudadanos con capacidad de contribuir y mediante la afiliación de todas y todos los ciudadanos que cumplan requisitos para ser incluidos en el régimen subsidiado, lo cual posibilita su acceso a los servicios de salud.
- Alistamiento para la implementación de la Ley 1805 de Agosto de 2016 a través de la cual se regula y obliga la donación de órganos en el país y expresa que todos los colombianos somos donantes potenciales de órganos y tejidos mientras no se haya expresado en vida la negativa a la donación. Revoca la presunción legal y autorización por parte de la familia. [periodo para su implementación de 6 meses a partir de su expedición]
- Construir 5 Centros de Atención Prioritaria en Salud [CAPS] y contar con la etapa de pre inversión de 17 de los 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud [CAPS] que se van a construir a 2020.
- Contar con el plan de implantación para la construcción de 2 instalaciones hospitalarias a 2020.
- Culminar y poner en operación las obras de infraestructura inconclusas como son: UPA Los Libertadores, UPA Antonio Nariño, Hospital El Tintal.
- Adecuar los servicios de Urgencias de las Unidades de Servicios de Salud La Victoria, San Blas, Suba.
- Ejecutar las obras de adecuación de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, del reforzamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy, terminación de la segunda torre del Hospital Meissen.
- Implementación de un modelo de salud rural, así como la respuesta sectorial para el pos conflicto.
- Consolidar un plan de atención en Salud integral e incluyente para la comunidad étnica del Distrito Capital que permita la visibilización de las prácticas ancestrales propias en salud.

52





- Fortalecer el accionar en el modelo de atención en redes integradas de servicios de salud para la población en condición de discapacidad, articulado con la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad y con las estrategias de salud mental, e incrementar cobertura con la vinculación de esta población a acciones colectivas e intersectoriales para dar una respuesta efectiva.
- Fortalecer el modelo y la ruta pública/privada de atención en salud y rehabilitación para elevar los niveles de salud, funcionamiento, autonomía e inclusión de las personas con discapacidad.
- Ampliar el campo de acción de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en la zona rural que se adapte a las dinámicas poblacionales, sociales y económicas generadas por el Pos conflicto y los escenarios de paz.
- Generar la necesidad de definir proyectos de investigación en salud y seguridad en el trabajo con participación de otros actores, fortalecimiento de la intervención de prevención y erradicación del trabajo infantil, así como la promoción del trabajo adolescente protegido en el Distrito Capital.
- Trabajar en la gobernanza institucional ante los diferentes actores vigilados, con acciones de acompañamiento, asistencia técnica y definición de conductas, que lleven al prestador a la conciencia y convencimiento de sus acciones como eje fundamental en la calidad de los servicios de salud del Distrito Capital.
- En el programa de Atención pre hospitalaria: Contar con el alcance del control y regulación de la circulación de los vehículos de emergencia, mediante la utilización de tecnologías que permitan el conocimiento y ubicación de las mismas, buscando optimizar el manejo de la urgencia y la emergencia en el Distrito.
- Fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas [SEM].
- Realizar estudios de viabilidad de la implementación de traslados aéreos del Programa de Atención Pre-Hospitalaria. De igual forma incluir en los diseños de los nuevos hospitales del Distrito los helipuntos que permitan la implementación de los traslados aéreos en la ciudad.
- En Gestión del riesgo: Fortalecer la capacidad de respuesta mediante la adquisición de equipos, insumos y suministros que estructuren un Equipo Médico de Emergencias [EMT] nivel 1, de acuerdo a los estándares aprobados por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], que permita dar respuesta inicialmente a los servicios de consulta externa en



caso de emergencia o desastre, del orden local, regional o nacional, cuando Bogotá establezca un plan de apoyo.

- Incorporar en la planeación de nuevas instalaciones hospitalarias la política de Hospital Seguridad e índice de seguridad hospitalaria, esto con la finalidad de contar con instalaciones que puedan responder, mantener en pie o responder a la comunidad ante la ocurrencia de una situación de emergencias en su entorno o a la comunidad.
- Incorporar tecnología de punta que permita mejorar la planificación y respuesta del sector salud mediante el uso de la tecnología, informática y comunicación en situaciones de emergencia y desastre.
- Constituir por parte de la Secretaría Distrital de Salud una empresa con el objetivo de ofertar los servicios relacionados con la Atención Prehospitalaria como traslados primarios, secundarios y adicionalmente atención domiciliaria.
- Transformar el actual laboratorio de Salud Pública en un laboratorio Distrital y regional que le permita no solo un fortalecimiento técnico como apoyo a la vigilancia en eventos de interés en salud pública sino un desarrollo a nivel de científico y tecnológico en el sector salud

7. Dificultades encontradas

- Las dinámicas del sector salud [en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud], unido a la fragmentación de los servicios, la concentración de los mismos en 4 de las 20 localidades de la ciudad, la desarticulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud público privadas, los avances incipientes en la organización de las redes de prestación de servicios de salud y el modelo de atención centrado en la enfermedad, evidencian una débil respuesta frente a las necesidades de salud de la población, afectando la integralidad de la atención, así como la continuidad, oportunidad, pertinencia, acceso y seguridad. Igualmente se encuentran niveles de desconocimiento y poca adherencia a los derechos y deberes en este campo por parte de los habitantes de la ciudad.
- En el Distrito capital a pesar de los esfuerzos realizados en la última década, no se ha alcanzado la universalización del aseguramiento para la ciudad, quedando en forma transitoria un remanente poblacional, estimado en un 4%, por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, situación que no ha sido posible modificarla a pesar de que la proyección del sistema es hacia la universalización del aseguramiento, esto adicional a la dinámica del aseguramiento en la ciudad y la incidencia que se tiene por la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

migración hacia la capital del país, resultante de los fenómenos de violencia y búsqueda de mejores oportunidades socioeconómica, factores que no son predecibles ni estimables en cuanto a la posibilidad real de afiliación al sistema de salud, sin entrar a especificar la proyección de la distribución entre los regímenes existentes, siendo una situación compleja y no planificable.

8. Recursos invertidos por el sector

8.1. Ingresos

El Presupuesto de Ingresos del Fondo Financiero Distrital de Salud está conformado por dos fuentes:

Recurso 1: Recursos administrados por la Entidad [Rentas Cedidas, Otras Transferencias de la Nación y Recursos de Capital]

Los Recursos Administrados por la Entidad están constituidos por el Recaudo de las Rentas Cedidas, Ingresos No Tributarios, Transferencias de la Nación [FOSYGA y Otras Nación destinadas a financiar vacunación, población desplazada, víctima, infancia y adolescencia, entre otros]; Los Recursos de Capital están constituido por excedentes financieros de destinación específica (Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, Salud Pública, y PPNA) rendimientos Financieros.

Recurso 2: Aportes del Distrito [Aporte Ordinario del Distrito y SGP]

El presupuesto de Ingresos para la vigencia 2016 fue aprobado mediante Decreto N° 533 del 15 de diciembre de 2015, por un valor de \$1.965 millones, el cual tuvo una adición presupuestal por un valor de \$254.782 millones discriminados de la siguiente forma: \$372 millones en el rubro Juegos promocionales [Participaciones], \$24.939 millones en el rubro Otras Transferencias de la Nación, \$194.300 millones de Aporte Ordinario [Cupo de Endeudamiento por un valor de \$124.300 millones y Aporte Ordinario excedentes 2015 por un valor de \$70.000 millones], \$9.985 en el Sistema General de Participaciones, \$24.928 millones por Recursos del Balance y \$257 millones en Rendimientos Provisión de Recursos SGP Vigencias Anteriores; quedando como presupuesto definitivo \$2.220 millones.

Para la vigencia 2015 fue aprobado mediante Decreto No. 603 del 23 de diciembre de 2014 por la suma de \$2.169 millones sin ninguna modificación presupuestal.





Dentro de la apropiación definitiva para las vigencias 2016-2015 se determina una variación relativa del 2% y en la ejecución de recaudo podemos ver un incremento del 24% respecto al año anterior. [Ver tabla 16]

Tabla 13 Comparativo ejecución de ingresos tercer trimestre 2016-2015. Millones de pesos

Concepto	PRESUPUESTO INICIAL 2016	MODIFICACIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO		RECAUDO		% RECAUDO 2016	% RECAUDO 2015	VARIACIÓN ABSOLUTA		VARIACIÓN RELATIVA	
			2016	2015	2016	2015			Apropiación 2016 vs. 2015	Recaudo 2016 vs. 2015	Apropiación 2016 vs. 2015	Recaudo 2016 vs. 2015
INGRESOS	1.965.610	254.782	2.220.392	2.169.814	1.380.078	1.111.139	62%	51%	50.578	268.939	2%	24%
INGRESOS CORRIENTES	204.052	372	204.424	187.675	176.165	157.503	86%	84%	16.749	18.662	9%	12%
TRANSFERENCIAS	1.494.914	229.224	1.724.138	1.576.876	903.900	879.525	52%	56%	147.261	24.375	9%	3%
RECURSOS DE CAPITAL	266.645	25.186	291.830	405.263	300.012	74.110	103%	18%	-113.432	225.902	-28%	305%

Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud

8.1.1. Generalidades de Ingresos

8.1.1.1 Ingresos Corrientes

Corresponden a los ingresos propios que genera la entidad por concepto de:

Multas: A septiembre de 2015 el recaudo por este concepto fue de \$1,322,9 millones, equivalente al 62,51% del valor presupuestado, para la vigencia 2016 en este mismo periodo su recaudo es de \$1,573 millones, equivalentes al 82,32%

Rentas Contractuales: A septiembre del 2015 se recaudo por este concepto la suma de \$372 mil pesos, para la vigencia el recaudo por esta renta es de la suma de \$237,925 pesos, lo que se prevé que esta renta no ingresará por concepto de convenios, lo que será necesario realizar una sustitución de fuentes por este concepto, entre rubros de Ingresos Corrientes, donde se proyecte recaudar un mayor valor frente a la apropiación presupuestal.

Otros Ingresos No Tributarios: A septiembre de 2015 su recaudo fue de la suma de \$845,4 millones de pesos, equivalente al 56,37% del valor presupuestado, para la vigencia 2016 a septiembre su recaudo es de \$258,7 millones, es importante mencionar que a partir de octubre de 2013 el Fondo Financiero Distrital de Salud no recibe recursos por concepto de Licencias RX y por concepto de Inscripciones profesionales, de acuerdo con la norma. Por lo anterior, se hizo necesario distribuir el valor proyectado por este concepto en otras rentas.



Es importante precisar que el total recaudado de los rubros de Participaciones [Rentas Cedidas] corresponde a lo causado a agosto de cada año, de acuerdo con lo establecido en la norma, igualmente presentan un crecimiento mínimo en la mayoría de las rentas frente al año anterior. Es de aclarar que el recaudo depende directamente del comportamiento del consumo en el mercado, el cual es impactado por variables exógenas sobre las cuales no se tiene control y que en alguna medida dependen de la comercialización que de cada producto que adelantan los fabricantes o explotadores del arbitrio rentístico de juegos de suerte y azar.

8.1.1.1. Participaciones y/o rentas cedidas

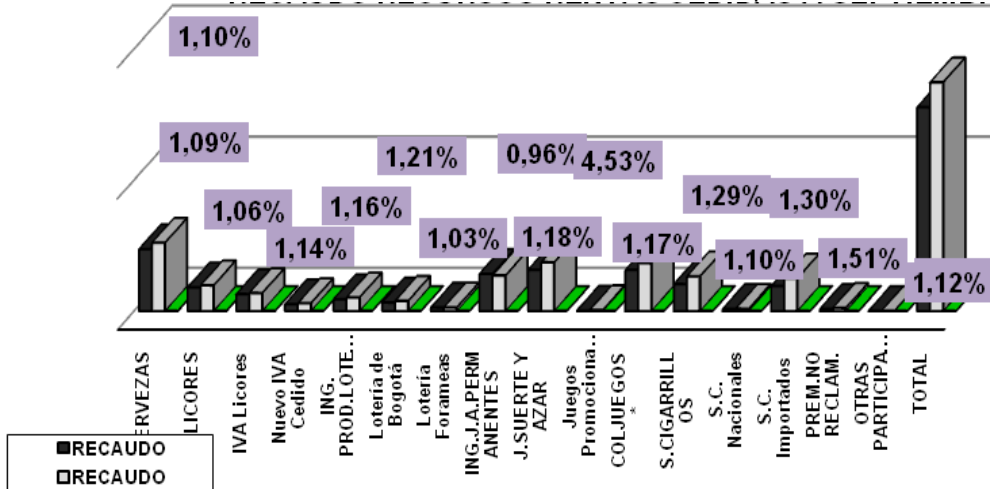
Tabla 14 Comparativo ejecución de ingresos-
Participaciones tercer trimestre 2016-2015. Millones de pesos

Concepto	PRESUPUESTO DEFINITIVO		RECAUDO		% RECAUDO 2016	% RECAUDO 2015	VARIACIÓN ABSOLUTA		VARIACIÓN RELATIVA	
	2016	2015	2016	2015			Apropiación 2016 vs. 2015	Recaudo 2016 vs. 2015	Apropiación 2016 vs. 2015	Recaudo 2016 vs. 2015
Consumo de Cerveza	63.590	60.516	51.973	47.079	82%	78%	3.074	4.894	5%	10%
Consumo de Licores	26.398	25.954	19.444	17.916	74%	69%	444	1.527	2%	9%
IVA Licores	17.989	17.158	13.612	12.809	76%	75%	831	804	5%	6%
Nuevo IVA Cedido	8.409	8.796	5.832	5.108	69%	58%	-387	724	-4%	14%
Ingreso Producido de Lotería	12.006	11.615	10.257	8.844	85%	76%	391	1.413	3%	16%
Lotería de Bogotá	8.805	8.906	7.654	6.327	87%	71%	-102	1.327	-1%	21%
Lotería Foráneas	3.201	2.708	2.603	2.517	81%	93%	493	86	18%	3%
Ingreso por Juego de Apuestas Permanentes	33.650	34.100	27.015	28.250	80%	83%	-450	-1.236	-1%	-4%
Juegos de Suerte y Azar	42.841	38.191	37.066	31.312	87%	82%	4.650	5.753	12%	18%
Juegos Promocionales D.C.	452	80	569	125	126%	157%	372	443	465%	353%
COLJUEGOS	42.389	38.111	36.497	31.187	86%	82%	4.278	5.310	11%	17%
Con Situación de Fondos	10.097	8.728	9.124	7.797	90%	89%	1.370	1.327	16%	17%
Sin Situación de Fondos	32.292	29.383	27.373	23.390	85%	80%	2.909	3.982	10%	17%
Sobretasa Cigarrillos	19.590	12.377	26.325	20.444	134%	165%	7.213	5.881	58%	29%
Sobretasa Cigarrillos Nacionales	2.354	5.800	1.583	1.440	67%	25%	-3.446	143	-59%	10%
Sobretasa Cigarrillos Importados	17.236	6.577	24.742	19.004	144%	289%	10.659	5.738	162%	30%
PREMIOS NO RECLAMADOS	1.300	950	2.255	1.489	173%	157%	350	766	37%	51%
PREMIOS NO RECL.LOT. BOGOTA	300	400	674	583	225%	146%	-100	91	-25%	16%
Prem. No Recla. Lot. Bogotá	300	400	674	583	225%	146%	-100	91	-25%	16%
PREMIOS NO RECLAM. J. APUEST.Permanentes	800	500	1.326	789	166%	158%	300	537	60%	68%
Premios no Reclam. J. Apuestas Permanentes	800	500	1.326	789	166%	158%	300	537	60%	68%
PREMIOS NO RECLAM. J. SUERTE Y AZAR	200	50	255	117	127%	234%	150	138	300%	118%
Prem. No Reclam. J. de Suerte y Azar	200	50	255	117	127%	234%	150	138	300%	118%
Otras Participaciones	6	6	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%
Otros Ingresos No Tributarios	1.236	1.500	259	845	21%	56%	-264	-587	-18%	-69%
Total Participaciones	199.38	183.70	174.33	155.33	87%	85%	15.673	18.999	9%	12%

Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud.



Gráfica 9 Recaudo recursos rentas cedidas a septiembre 2015-2016



Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud

8.1.1.2. Transferencias

Tabla 15 Transferencias comparativo 2015-2016. Millones de pesos

TRANSFERENCIAS	PRESUPUESTO	RECAUDO A	PRESUPUESTO	RECAUDO A	% VARIAC.
	2015	SEPT/2015	2016	SEPT/2016	RECA.15-16
NACION	523.578	358.140	640.863	377.770	1,05%
Aporte Ordinario	592.306	178.574	587.791	159.854	0,90%
S.G.P	460.992	342.811	495.484	366.276	1,07%
TOTAL	1.576.876	879.525	1.724.138	903.900	1,03%

Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud

8.1.1.2.1. Transferencias de la Nación

Con relación a los recursos por concepto de FOSYGA y Cajas el Ministerio de Salud y la Protección Social gira directamente a las EPS-S; y las otras ayudas de la Nación son giradas directamente al FFDS.

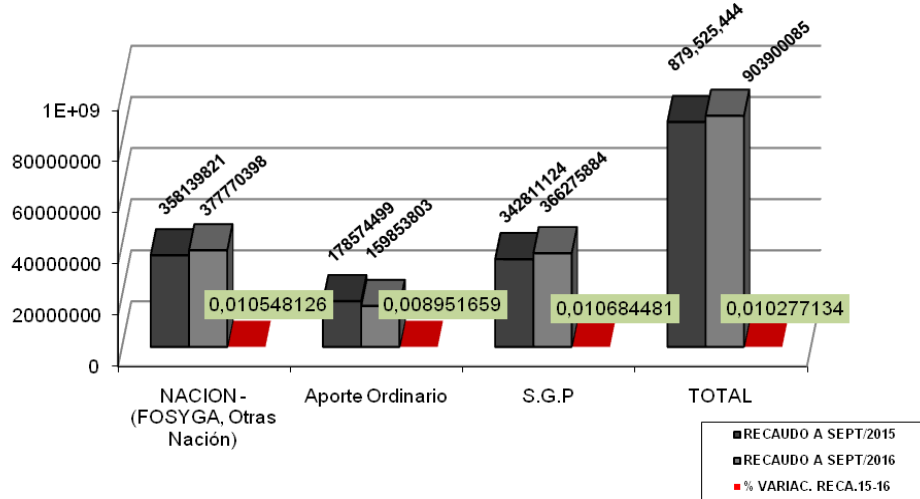
8.1.1.2.2. Transferencias de la Administración Distrital

Aporte Ordinario; estos recursos son solicitados mediante la Cuenta Única Distrital - Dirección Distrital de Tesorería, de acuerdo al financiamiento de los compromisos y las necesidades de pago de la entidad.



Sistema General de Participaciones [SGP], su recaudo se realiza de acuerdo con lo establecido en la Ley 715/01 y lo aprobado en los Documentos CONPES para la vigencia 2015 y para 2016 según los Documentos del Departamento Nacional de Planeación. Con respecto al recaudo a septiembre de 2015 se ha recaudado lo correspondiente a la última doceava del 2015 y lo asignado para el 2016, correspondientes a 8 onceavas, es importante mencionar que lo correspondiente al SGP Régimen Subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza el giro directo a las EPS-S. [Ver gráfica 10].

Gráfica 10 Recaudo Transferencias septiembre 2015-2016



Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud

8.1.1.3. Recursos de Capital

Son recursos que corresponden a saldos de vigencias anteriores y destinación específica para financiar proyectos de Inversión y recursos de rendimientos de operaciones financieras generadas en las cuentas de ahorros de la Entidad. A septiembre del 2015, el recaudo fue de \$74,109 millones y para el 2016 de \$300,012 millones.

Uso de los Ingresos: Los Ingresos obtenidos por el FFDS son destinadas para financiar el funcionamiento de la Dirección Territorial de Salud por un valor de \$21.317 millones y la fuente financiación son rentas cedidas Coljuegos.

Para la inversión directa se financian 9 proyectos de Inversión contempladas en el Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” distribuidos por fuentes de financiación. Es importante



mencionar que la Inversión se financian con un 74% fuentes de Destinación Específica y con un 26% de Libre Destinación.

A continuación se presentan cada uno de los proyectos de Inversión: [Ver tabla 19]

- **1184.** "Aseguramiento social Universal en Salud" tiene una apropiación de \$684.782 millones y su financiación está constituida en \$671.159 millones con fuente de Destinación específica y \$13.623 millones de Libre Destinación.
- **1185.** "Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA), Vinculados y No Poss" con un presupuesto definitivo de \$163.040 millones y su financiación está constituida en \$161.156 millones con fuente de Destinación Específica y \$1.883 millones con Libre Destinación.
- **1186.** "Atención integral en Salud" con un presupuesto definitivo de \$82.875 millones y su financiación está constituida en \$68.149 millones con fuente de Destinación Específica y \$14.726 millones con Libre Destinación.
- **1187.** "Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud" con un presupuesto definitivo de \$43.000 millones y su financiación está constituida con fuente de Libre Destinación.
- **1188.** "Garantía e la Atención Pre hospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C." con un presupuesto definitivo de \$23.910 millones y su financiación está constituida en \$415 millones con fuente de Destinación Específica y \$23.495 millones con Libre Destinación.
- **1189.** "Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas "con un presupuesto definitivo de \$204.028 millones y su financiación está constituida con Libre Destinación.
- **1190.** "Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud" con un presupuesto definitivo de \$20.666 millones y su financiación está constituida en \$1.806 millones con fuente de Destinación Específica y \$18.860 millones con Libre Destinación.
- **1191.** "Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en salud" con un presupuesto definitivo de \$208.819 millones y su financiación está constituida en \$171.035 millones con fuente de Destinación Específica y \$37.784 millones con Libre Destinación.
- **1192.** "Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud "con un presupuesto definitivo de \$51.206 millones y su financiación está constituida en \$4.640 millones con fuente de Destinación Específica y \$46.566 millones con Libre Destinación.



Tabla 16 Fuentes de financiación proyectos de inversión "Bogotá Mejor para Todos".
Millones de pesos

NOMBRE	FUENTES DE FINANCIACIÓN													TOTAL
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RENTAS CEDIDAS	%PART	OTRAS TRANSFERENCIAS	%PART	RECURSOS DEL CAPITAL	%PART	APORTE ORDINARIO	%PART	A.O. RENDIMIENTOS FINANCIEROS SGP	%PART	SGP	%PART	
1184. Aseguramiento social Universal en Salud	684.782	76.834	11%	387.841	57%	8.200	1%	13.623	2%		0%	198.285	29%	684.782
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA), Vinculados y No Poss	163.040	42.953	26%	32.621	20%	45.547	28%	1.883	1%	156	0%	39.879	24%	163.040
1186. Atención integral en Salud	82.875	0	0%	3.200	4%	11.592	14%	14.726	18%	280	0%	53.077	64%	82.875
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	43.000	0	0%	0	0%		0%	43.000	100%		0%		0%	43.000
1188. Garantía e la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	23.910		0%	400	2%	15	0%	23.495	98%		0%		0%	23.910
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	204.028		0%		0%		0%	204.028	100%		0%		0%	204.028
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	20.666		0%		0%	1.806	9%	18.860	91%		0%		0%	20.666
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en salud	208.819		0%		0%	171.035	82%	37.784	18%		0%		0%	208.819
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	51.206		0%	100	0%		0%	46.566	91%		0%	4.540	9%	51.206
TOTAL INVERSIÓN DIRECTA														1.482.326

Fuente: Ejecución presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud.

8.2. Presupuesto de Funcionamiento

Por este rubro se financian los gastos de la Dirección Territorial de salud correspondientes a gastos generales como seguros y mantenimiento de la entidad, además sentencias judiciales y transferencias para los tribunales de ética médica y odontológica. El gasto de funcionamiento en promedio para los últimos cuatro años representa el 1%.

8.2.1. Presupuesto de gastos de Funcionamiento e Inversión

En cumplimiento del Artículo 1, Acuerdos 63 de 2002 y 190 de 2005, donde establece que la armonización es "[...] el proceso mediante el cual se ajusta el presupuesto Anual, en ejecución, al nuevo Plan de Desarrollo aprobado para el período Constitucional correspondiente".



En concordancia con lo anterior se realizó durante el mes de junio el proceso de armonización presupuestal entre los Planes de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016” y “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, que inició su ejecución a partir del mes de junio de 2016. Este Plan de Desarrollo se estructura en Tres pilares [Igualdad de calidad de vida, democracia urbana, construcción de comunidad y cultura ciudadana] y Cuatro Ejes Transversales [Nuevo ordenamiento territorial, desarrollo económico basado en el conocimiento, sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y gobierno legítimo fortalecimiento local y eficiencia]. El sector salud participa en el Pilar uno y el Eje Transversal Cuatro, con cinco proyectos estratégicos proyectos y nueve proyectos de inversión a través de los cuales se busca el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, que propenden por el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad.

En cuanto al presupuesto de gastos, inversión y funcionamiento del FFDS con corte a 30 de septiembre 2016 se tiene un incremento en el saldo de apropiación para el año 2016 de cerca del 2,58% con relación a 2015, lo que equivale a 62.912 millones más. En inversión directa el aumento representa cerca de 48.628 millones que corresponde al 2,22% con relación a 2015. Se tiene una ejecución de los pasivos exigibles del 5% para la vigencia 2016 similar a la presentada en 2015. Los gastos de funcionamiento representan a 2016 un incremento de 915 millones con relación a 2015 lo que en términos de porcentaje equivaldría a 4,29%. [Ver tabla 20]

Tabla 17 Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión s septiembre de 2015-2016
Millones de pesos

PROYECTOS	APROPIACION 2015	EJECUCION 2015	% de Participación	APROPIACION 2016	EJECUCION 2016	% de Participación
Funcionamiento	20.402	13.501	66%	21.318	11.276	53%
Inversión	2.149.411	1.337.128	62%	2.199.074	1.169.073	53%
Inversión Directa	2.146.093	1.335.320	62%	2.194.721	1.166.802	53%
Transferencias de Inversión Colciencias	3.009	1.793	60%	3.048	2.206	72%
Pasivos	309	014	5%	1.305	065	5%
TOTAL	2.169.814	1.350.628	62%	2.220.392	1.180.349	53%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Ejecución Presupuestal a 30 septiembre 2016

De acuerdo con lo anterior de enero a mayo de 2016, se ejecutó el presupuesto de inversión del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”, a través de 18 proyectos de inversión distribuidos en tres ejes, con un porcentaje de ejecución del 100%. [Ver tabla 21]



Tabla 18 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”. A mayo 31 de 2016

Millones de pesos

PROYECTO DE INVERSIÓN		2016		
		APROPIACION	EJECUCION	%
Total Presupuesto		738.066	725.939	98%
Funcionamiento		21.318	11.276	53%
Inversión		715.443	714.599	100%
Inversión Directa Bogotá Humana		712.395	712.393	100%
EJE 1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	690.913	690.911	100%
Programa 1	Territorios saludables	690.522	690.520	100%
869	Salud para el Buen Vivir	97.480	97.477	100%
872	Conocimiento para la salud [Otros Gastos en Salud]	48	48	100%
874	Acceso Universal y Efectivo a la Salud	456.763	456.763	100%
875	Atención a la Población Pobre no Asegurada	83.850	83.850	100%
876	Redes para la Salud y la Vida [Otros Gastos en Salud]	32.780	32.780	100%
877	Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C. [Otros Gastos en Salud]	1.642	1.642	100%
878	Hospital San Juan de Dios [Otros Gastos en Salud]	0	0	0%
879	Ciudad Salud [Otros Gastos en Salud]	0	0	0%
880	Modernización e Infraestructura de Salud [Otros Gastos en Salud]	5.584	5.584	100%
881	Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria [Otros Gastos en Salud]	7.038	7.038	100%
882	Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana	2.779	2.779	100%
883	Salud en Línea [Otros Gastos en Salud]	2.463	2.463	100%
948	Divulgación y promoción de planes, programas y proyectos y acciones de interés público en salud [Otros gastos en salud]	96	96	100%
Programa 2	Trabajo decente y digno	391	391	100%
884	Trabajo Digno y decente para los trabajadores de salud [Otros gastos en salud]	391	391	100%
EJE 2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	17.304	17.304	100%
Programa 3	Bogotá humana ambientalmente saludable	17.304	17.304	100%
885	Salud Ambiental [Salud Pública]	17.304	17.304	100%
EJE 3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	4.178	4.178	100%
Programa 4	Trasparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	13	13	100%
946	Trasparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C.	13	13	100%



PROYECTO DE INVERSIÓN		2016		
		APROPIACION	EJECUCION	%
Programa 5	Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pública	4.165	4.165	100%
886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la Salud [Otros Gastos en Salud].	2.483	2.483	100%
887	Bogotá Decide en Salud [Otros Gastos en Salud]	1.683	1.683	100%
TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN		3.048	2.206	72%
Colciencias - Fondo de Investigaciones en Salud		3.048	2.206	72%
Pasivos exigibles		1.305	65	4,96%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Ejecución Presupuestal a 30 septiembre 2016

El Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” una vez realizado la armonización presupuestal se contó con un presupuesto definitivo de \$1.482.326 billones de pesos para la vigencia 2016, de los cuales se ejecutaron \$454.409 millones de pesos que corresponde al 30.66% de la inversión directa.

El total del presupuesto para la vigencia 2016 fue de \$1.507.996 billones de pesos [funcionamiento, inversión y pagos exigibles], se ejecutó el 31,03% [\$467.956 millones]; quedando \$1.027.916 billones de pesos por ejecutar. [Ver tabla 22 y gráfica 11]

Tabla 19 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” a 30 de septiembre de 2016

Millones de pesos

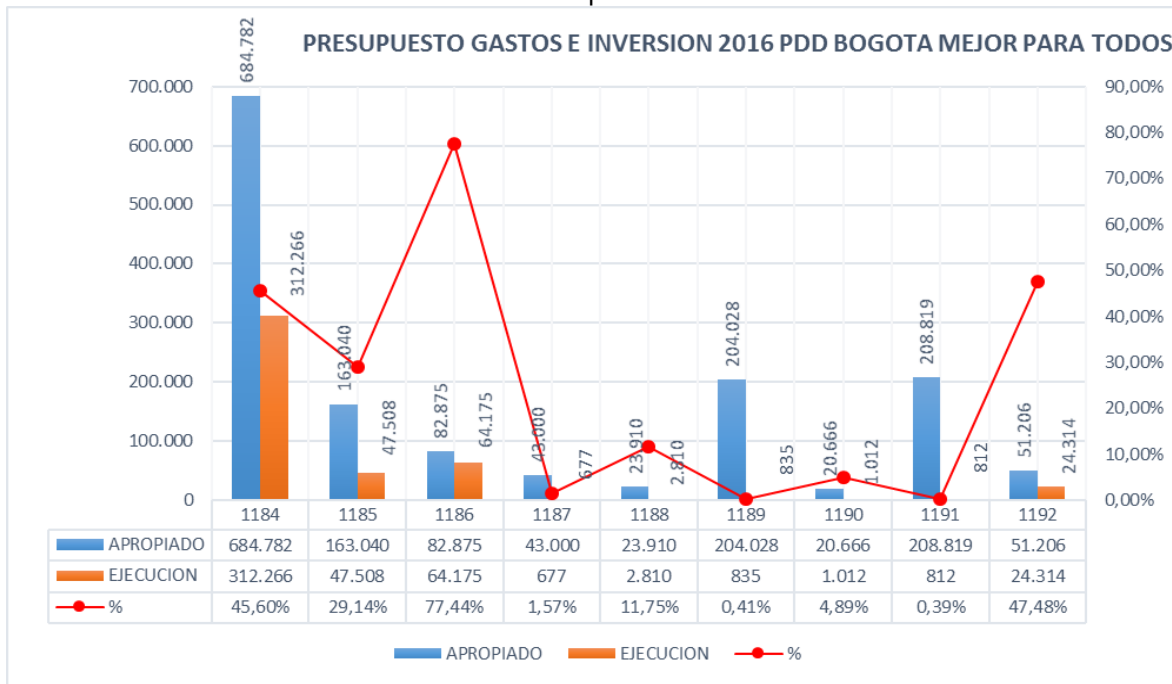
PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS				
PROYECTO DE INVERSIÓN		2016		
		APROPIADO	EJECUCION	%
Total Presupuesto		1.507.997	467.956	31,03%
Funcionamiento		21.318	11.276	52,89%
Inversión		1.485.374	456.615	30,74%
Inversión Directa Bogotá Mejor para Todos		1.482.326	454.409	30,66%
1184	Aseguramiento Social Universal en salud	684.782	312.266	45,60%
1185	Atención a la población pobre no aseguramiento, vinculados y no POSS	163.040	47.508	29,14%
1186	Atención integral en salud	82.875	64.175	77,44%
1187	Gestión compartida del riesgo en salud - Fortalecimiento de la EPS Capital Salud	43.000	677	1,57%
1188	Garantía de la atención pre hospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencia en Bogotá	23.910	2.810	11,75%
1189	Redes Integradas de Servicios de Salud	204.028	835	0,41%
1190	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud	20.666	1.012	4,89%
1191	Actualización y Modernización de Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en salud	208.819	812	0,39%
1192	Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	51.206	24.314	47,48%



PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN PLAN DE DESARROLLO BOGOTA MEJOR PARA TODOS			
PROYECTO DE INVERSIÓN	2016		
	APROPIADO	EJECUCION	%
TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN	3.048	2.206	72,38%
Colciencias - Fondo de Investigaciones en Salud	3.048	2.206	72,38%
Pasivos exigibles	1.305	65	4,96%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Ejecución Presupuestal a 30 septiembre 2016

Gráfica 11 Presupuesto de gastos e inversión plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” a 30 de septiembre de 2016



Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Ejecución Presupuestal a 30 septiembre 2016



9. Anexo 1.

Anexo 1. Relación y estado de los procesos de contratación
Enero a 30 de septiembre de 2016

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
Licitación pública	1. Contratar los seguros que amparen los intereses patrimoniales actuales, así como los bienes de propiedad del fondo financiero distrital de salud, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad	1	Adjudicado
	2. Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada para la Secretaria Distrital de salud y sus sedes	1	Adjudicado
Total Licitación pública		2	
Subasta Inversa	1. Adquirir equipos de Networking (Switch Core Switches de Borde) para la Secretaria Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud.	1	Adjudicado
	2. Suministrar preservativos masculinos para la prevención para el VIH e ITS en la población del Distrito Capital	1	Adjudicado
Menor Cuantía			
Acuerdo Marco de Precios	Software y Servicios Eficientes	1	Adjudicado
	Soat	1	Adjudicado
	Prestar el servicios de Aseo y Cafetería en la SDS	1	Adjudicado
	Combustible	1	Adjudicado
	Licencias actualización y soporte (Oracle)	1	Adjudicado
	Servicios (Oracle)	1	Adjudicado
	Combustible (ACPM)	1	Adjudicado
Total Selección abreviada		9	
Concurso de Méritos	1. Contratar asesoría técnica para programa de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud contención de la resistencia bacteriana y uso prudente de antibióticos a nivel Distrital	2	En curso



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	2. Realizar interventoría integral (técnica, administrativa, jurídica, financiera y contable), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas, suscritos entre la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y las subredes integradas de servicios de salud		En curso
Total Concurso de Méritos		2	
Mínima Cuantía	1. Adquirir camillas para fortalecer la capacidad de respuesta y de atención de urgencias y de emergencias pre-hospitalarias	1	Adjudicado
	2. Contratar el seguro de responsabilidad civil contractual para el Fondo Financiero Distrital de Salud (metodologías acreditadas y por acreditar en el laboratorio de salud pública)	1	Adjudicado
	3. Desarrollar el curso de auditoría integral ASEQ bajo las normas NTC ISO 9001:2015 NTC ISO 14001:2015 y NTC OHSAS 1800:2007, dirigido a los servidores de la SDS de Bogotá D.C	1	Adjudicado
	4. Prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de extintores, para las instalaciones de la secretaria Distrital de Salud y las sedes que están bajo su custodia	1	Adjudicado
	5. Contratar el suministro de dotación para el personal masculino y femenino con derecho en la entidad	1	Adjudicado
	6. Comprar elementos para la dotación de botiquines para la Secretaria Distrital de Salud	1	Adjudicado
	7. Prestar el servicio de fotocopiado para la Secretaria Distrital de Salud incluido los insumos, equipo y personal, con el fin de	1	Adjudicado

67





CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	cubrir las necesidades de las diferentes dependencias de la entidad		
	8. Celebrar acuerdos de corresponsabilidad para la separación, clasificación y recolección de los residuos sólidos reciclables de carácter no peligroso generados en las instalaciones donde funciona la Secretaria Distrital de Salud y sus sedes en custodia	1	Adjudicado
Total Mínima Cuantía		8	
Persona Natural	Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión	1.159	*Ejecutado 637 *En Ejecución 522
Persona Jurídica	1. Prestar el servicio de mantenimiento y soporte técnico de software al Sistema Integrado de Información Financiera - SIIFI.	1	Adjudicado
	2-Prestar el servicio de buzones correo electrónico, herramientas colaborativas y herramienta ofimáticas para 1278 usuarios del FFDS	1	Adjudicado
	3-Prestar servicios jurídicos especializados para realizar acciones en rectoría, conducción y defensa de la entidad en el fortalecimiento de la gestión y planeación en salud para el D.C.	1	Adjudicado
	4-Administrar el proyecto denominado, implementación del banco público de células madre de cordón umbilical y de una unidad de terapia celular Hemocentro Distrital, SDS Bogotá.	1	Adjudicado
	5-Realizar el mantenimiento soporte y actualización del software validador integra@pyp4505.	1	Adjudicado
	6-Prestar servicios de comunicación ppt mediante tecnología idem para garantizar la interacción permanente de los equipos de	1	Adjudicado



CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	respuesta de urgencias emergencias y desastres en S.P en el D.C		
Total Persona Jurídica		6	
Convenio Interadministrativo	1. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	2. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	3. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	4. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	5. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	6. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	7. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad	1	En ejecución



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	social en salud, el plan territorial.		
	8. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	9. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	10. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	11. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	12. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	13. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución
	14. Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas / Pic- en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial.	1	En ejecución

70





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	15. Contratar la operación del programa ruta saludable en el D.C. en el contexto de las redes de servicios de salud.	1	En ejecución
	16. Contratar la operación del prg. Ruta saludable en el D.C. en el contexto de las redes de servicio. de salud.	1	En ejecución
	17. Contratar la operación del programa ruta saludable en el D.C. en el contexto de las redes de servicios de salud.	1	En ejecución
	18. Contratar la operación ruta saludable en el D.C. en el contexto de las redes de servicios de salud.	1	En ejecución
	19. Aunar esfuerzos para realizar las acciones necesaria que permitan descongestionar y expandir el servicio de urge. De h. Occidente Kennedy, puesta en funcionamiento. del servicio de consulta externa Especializada y demás actividades.	1	En ejecución
	20. Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial en la salud en el contexto de subredes integradas de servicios de salud	1	En ejecución
	21. Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación de servicio pub. Esencial de salud en el contexto de sub redes integradas de servicio de salud	1	En ejecución
	22. Aunar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el contexto de subredes integradas de servicio de salud.	1	En ejecución
	23. Aunar esfuerzos administrativos y f/ros para garantizar la continuidad de la prestación de servicio público esencial en salud en el contexto de subredes integradas	1	En ejecución





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	de servicios de salud.		
	24. Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial en salud en el contexto de sub redes integradas de servicio de salud	1	En ejecución
	25. Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el contexto de sub redes integradas de servicio de salud.	1	En ejecución
	26. Aunar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el contexto de sub redes integradas de servicios de salud	1	En ejecución
	27. Aunar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el contexto de las sub redes integradas de servicios de salud	1	En ejecución
	28. Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el contexto de sub redes integradas de servicio de salud	1	En ejecución
	29. Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada, y los servicios no pos de la población Afiliada al régimen subsidiado en el D.C.*promoción de la salud prevención de la enfermedad detección temprana.	1	En ejecución
	30. Compraventa de servicios de salud a prestar a la población no asegurada, y los servicios no pos de la población Afiliada al régimen subsidiado En el D.C. *promoción de	1	En ejecución





CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana		
	31. Compraventa de servicios de salud a prestar a la población Pobre no asegurada, y los servicios no pos de la población afiliada al reg. Subsidiado En el D.C.(promoción de la salud, prevención De la enfermedad, detección temprana	1	En ejecución
	32. Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada los servicios no pos de la población afiliada al régimen de salud en el D.C.(promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana	1	En ejecución
	33. Realizar actividades del pic en el D.C. en concordancia con las normas q regulan el SGSS en salud, el Plan Territorial en salud de acuerdo con las necesidades y prioridad de la población en la ciudad mediante la implementación	1	En ejecución
	34. Realizar activ. del pic en el D.C. en concordancia con las normas que regulan el sistema integral de prioridades de la población en la ciudad mediante la impl. de acciones de promoción de la salud prev.	1	En ejecución
	35. Realizar actividades del pic en el D.C. en concordancia con las normas que regulan el sistema Gral de seguridad social salud el Plan Territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prior. De la pobl en la ciudad	1	En ejecución
	36. Realizar actividades del pic en el D.C. En concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad. Soc. en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades, y prioridades de la población	1	En ejecución
	37. Contratar la prest. Servicios Salud de atención de la línea telefónica de	1	En ejecución



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CLASE	OBJETO	TOTAL	ESTADO
	emergencias, de la red de hosp. y red de emergencia distrital, área de referencia y contra referencia línea de salud mental.		
Total Convenios Interadministrativos		37	
Total Contratación Directa		1.202	
Total general		1.223	

