Secretaría Distrital De Salud De Bogotá D.C

Informe De Gestión Sectorial Bogotá Humana 2012-2016[1]

Bogotá D.C Octubre-2015

1 Conforme a la Directiva 009 del 23 de junio de 2015, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. que direcciona "Los lineamientos y cronogramas para la realización de los Diagnósticos Sectoriales, Informes de Gestión Sectorial y Empalme y Balance General del Plan de Desarrollo" "Bogotá Humana" 2012- 2016.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 10

2. PRINCIPALES LOGROS DEL SECTOR SALUD 12

2.1 Salud Pública "Territorios Saludables" más y mejor salud para las Bogotanas y los Bogotanos 12

2.1.1 Logros de los equipos de APS 12
2.1.2 Logros en Vigilancia en Salud pública 25
2.1.2.1 Logros en vigilancia de eventos de interés en salud pública 25
2.1.2.2 Logros en salud ambiental y vigilancia sanitaria y ambiental 27

2.2 Servicios de Salud y Aseguramiento 35

2.2.1 Aseguramiento 35
2.2.2 Prestación De Servicios De Salud En Red 37
2.2.3 Urgencias y Emergencias en Salud 56
2.2.4 Calidad en la prestación de servicios de salud 60
2.2.4.1 Seguridad Del Paciente 60
2.2.4.2 Capacitación de Seguridad del Paciente 61
2.2.4.3 Programa de Seguridad del Paciente 61
2.2.4.4 Farmacovigilancia 63
2.2.4.5 Tecnovigilancia 63
2.2.4.6 Bioseguridad 64
2.2.4.7 Acreditación en Salud 64
2.2.4.8 Programa Hospitales Verdes 65
2.2.4.9 Condiciones de Habilitación 67
2.2.4.9.1 Asesoría y asistencia técnica en el sistema obligatorio de garantía de la calidad 67
2.2.4.9.2 Visitas de verificación del sistema único de habilitación 68
2.2.4.9.3 Vigilancia y control a los servicios de salud por presuntas fallas en la calidad de la atención en salud en Bogotá 68
2.2.4.10 Plazas Servicio Social Obligatorio 70

2.3 Planeación y Gestión Sectorial 70

2.3.1 Infraestructura y Dotación 70
2.3.2 Situación fiscal y financiera de las empresas sociales del estado de la red pública 93
2.3.2.1 Programas de saneamiento fiscal y financiero. 93
2.3.3 Conocimiento para la salud 97
2.3.3.1 Política de ciencia, tecnología e innovación para la salud 97
2.3.3.2 Movilización del Conocimiento 97
2.3.3.3 El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y salud 98
2.3.3.4 Revista de investigaciones en seguridad social y Salud 99
2.3.3.5 Portal del Conocimiento (Biblioteca) 99
2.3.3.6 Cooperación y asuntos internacionales 99

2.3.3.7 Escenarios de movilización del conocimiento de carácter internacional (Realizados desde o con el apoyo de la SDS) ... 103
2.3.3.8 Gestión del Conocimiento ... 105

2.4 Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía ... 105
2.4.1 Puntos por el Derecho a las Salud ... 106
2.4.2 Control Social ... 108
2.4.3 Gestión Institucional ... 109
2.4.4 Servicio a la Ciudanía ... 110
2.4.5 Importantes Gestiones a Destacar desde la Participación Social ... 114
2.4.5.1 Reapertura del Hospital San Juan de Dios ... 114
2.4.5.2 Articulación Intersectorial ... 115
2.4.5.3 Estrategia Comunicacional ... 116
2.4.5.4 Sistema de Identificación de Barreras de Acceso (SIBDA) ... 116

2.5 Corporativa ... 117
2.5.1 Tecnologías de la Información y Comunicación ... 117

2. IMPACTOS GENERADOS DESDE EL SECTOR SALUD ... 120

2.1. Logros en mortalidad evitable en Bogotá ... 127

3. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR SALUD ... 137

3.1. Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión ... 137
3.1.1. Presupuesto de funcionamiento ... 137
3.1.2. Presupuesto de Inversión ... 137
3.1.3. Pago de Sentencias y Conciliaciones ... 143
3.1.4. Ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones de las cuatro últimas vigencias ... 144
3.1.5. Ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones de las cuatro últimas vigencias ... 145
3.1.6. Ejecución de recursos del Sistema General de Regalías de las cuatro últimas vigencias ... 145
3.1.7. Reservas Presupuestales ... 150
3.1.8. Cuentas por pagar ... 151
3.1.9. Vigencias Expiradas ... 151

4. FORTALEZAS PARA DESTACAR Y MANTENER PARA EL SECTOR SALUD 152

5. RETOS SECTORIALES PARA LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN ... 155

GLOSARIO DE SIGLAS UTILIZADAS ... 158

TABLAS

Tabla 1 Comportamiento de la población abordada anualmente por Territorios Saludables según etapa de ciclo vital, Bogotá 2011 a Agosto de 2015 18

Tabla 2 Servicios de Salud Colectiva por población, Bogotá 2013 (Fecha de corte agosto 2015) .. 19

Tabla 3 Comparativo población abordada según sexo, Bogotá 2011 a Agosto de 2015 19

Tabla 4 Comparativo población abordada según pertenencia étnica, Bogotá 2011 a Agosto 2015. 20

Tabla 5 Comparativo población abordada según condición diferencial o de inclusión, Bogotá 2011 a Agosto de 2015..... 20

Tabla 6 Población atendida en los 17 CAMAD que operan en el Distrito Capital durante el período comprendido entre la tercera semana de septiembre de 2012 y el mes de Agosto 2015. Bogotá D.C. 23

Tabla 7 Convenios Redes Especializadas Altamente Resolutivas 47

Tabla 8 Ruta de la Salud 2012 a Agosto de 2015 51

Tabla 9 Programa Aulas Hospitalarias..... 52

Tabla 10 Fortalecimiento de la red de atención integral del paciente en rehabilitación, 2012 a septiembre 2015. 53

Tabla 11 Tasa de Donación de Órganos y Tejidos..... 55

Tabla 12 Consolidado de Inversiones en infraestructura y dotación en los 22 Hospitales adscritos a la S.D.S. 2012-2015 (Cifras en pesos) 72

Tabla 13 Proyectos de infraestructura entregados por la actual administración con corte a 31-08-2015 (Cifras en pesos)..... 72

Tabla 14 Fase I del Centro de Zoonosis con inversión de $1.016.000.000 en infraestructura..... 78

Tabla 15 Proyectos de dotación entregados por la actual administración con corte a 31-08-2015 (Cifras en pesos)..... 78

Tabla 16 Proyectos de infraestructura a entregar a 31-12-2015..... 88

Tabla 17 Proyectos de dotación a entregar a 31-12-2015 (Cifras en pesos) 89

Tabla 18 Proyectos de infraestructura contratados y/o en ejecución (Cifras en pesos) 90

Tabla 19 Proyectos de dotación contratada y/o en ejecución 92

Tabla 20 Resoluciones de Categorización del riesgo 2012-2015 y Evaluación P.S.F.F. 94

Tabla 21 Calificación del Ministerio de Salud Y Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público 94

Tabla 22 Tabla de inversiones realizadas por la SDS en Hospitales para la HCE 117

Tabla 23 Coberturas de vacunación por biológicos 133

Tabla 24 Coberturas de vacunación por biológicos 133

Tabla 25 Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión (Cifras en Millones $) 137

Tabla 26 Presupuesto de gastos e Inversión cifras millones $ de cada año 139

Tabla 27 Fondo Financiero Distrital de Salud - Sistema General de Participaciones Vigencias 2012 al 2015 144

Tabla 28 Sistema General de participaciones Vigencia 2012 al 2015 145

Tabla 29 Proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación 146

Tabla 30 Proyectos de inversión viabilizados, aprobados, priorizados y financiados por SGR – Designados al FFDS como ejecutor (Cifras en Pesos) 148

Tabla 31 Ingresos Capítulo independiente del Sistema General de Regalías - FFDS, bienio 2015-2016 149

Tabla 32. Presupuesto de Gastos de Inversiones Vigencias 2012 a Septiembre de 2015 151

IMAGENES

Imagen 1 Organización Escala Territorial 13

Imagen 2 Organización de Equipos Extramurales de APS 14

Imagen 3 Impacto de la estrategia de promoción de aseguramiento – Usuarios atendidos 37

Imagen 4 Conformación de la red de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital 39

Imagen 5 Conformación y especialización de la red de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital 40

Imagen 6 Fortalecimiento de la Red de Salud Oral 45

Imagen 7 Productos Red Materna Perinatal 49

Imagen 8 Asistencia Técnica a profesionales en temas Materno perinatales 50

Imagen 9 Programa Ruta de la Salud 51

Imagen 10 Programa Aulas Hospitalarias 52

Imagen 11 Convenios internacionales y memorandos de entendimiento. 102

Imagen 12 Referenciaciones comparativas (visitas para el intercambio de conocimientos y buenas prácticas) 102

Imagen 13 Alianzas internacionales 103

Imagen 14 Articulación interinstitucional 116

Imagen 15 Población Bogotana consume agua sin riesgo 124

Imagen 16 Cobertura de acciones en Farmacovigilancia 126

GRÁFICAS

Gráfica 1 Número de Micro territorios por Localidad, Bogotá 2015 14

Gráfica 2 Familias, individuos y micro territorios abordados por el Programa Territorio Saludable, Bogotá 2004 – Agosto de 2015 16

Gráfica 3 Número de establecimientos intervenidos secretaría distrital de salud segundo semestre 2012- 2015 28

Gráfica 4 Número de animales esterilizados Secretaría Distrital de Salud Segundo semestre 2012-2015 29

Gráfica 5 Número de animales vacunados Secretaría Distrital de Salud Segundo semestre 2012-2015 30

Gráfica 6 Número de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y eventos notificados en la red de farmacovigilancia 2012-2015 30

Gráfica 7 Histórico de la población por condición de aseguramiento 36

Gráfica 8 Asistencia a profesionales de ESE, IPS y EAPB en el Modelo de Gestión Programático VIH SIDA 53

Gráfica 9 Índice de Sangre por 1.000 habitantes 2012-2014 54

Gráfica 10 Tasa de Donación de Órganos y Tejidos 54

Gráfica 11 Histórico de llamadas atendidas línea de emergencias 123, CRUE cuatrienio 2012 a 2015* proyectado 58

Gráfica 12 Actualización e implementación de planes del sector salud de orden Distrital 2012-2015. 59

Gráfica 13 Resultado categorización Seguridad del Paciente IPS Privadas Comparativo I y II fase 62

Gráfica 14 Resultado categorización Seguridad del Paciente ESE Comparativo I y II Fase 62

Gráfica 15 Resultado del flujo financiero al cierre 2014 96

Gráfica 16 Resultado del flujo financiero al cierre del primer semestre de 2015 96

Gráfica 17 Ciudadanos [as] atendidos [as] en los PDS e incorporados en procesos de planeación local, control social y exigibilidad del derecho a la salud, en Bogotá, D.C., junio 2012 – Agosto 2015 107

Gráfica 18 Total de ciudadanos [as] orientados [as] para su acceso a servicios de salud, Bogotá D.C., 2012 a junio de 2015..... 111

Gráfica 19 Calificación promedio ponderada porcentual de la satisfacción ciudadana con la calidad y humanización del servicio a la ciudadanía en salud de la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. 2012- 2015 (I Semestre) 113

Gráfica 20 Vacunación canina y felina en Bogotá D.C2012-2015 125

Gráfica 21 Animales Esterilizados en Bogotá D.C 2012-2015 Agosto) 125

Gráfica 22 Razón De Mortalidad Materna Por 100.000 N.V 127

Gráfica 23 Tasa de mortalidad perinatal por 1000 Nacidos Vivos 128

Gráfica 24 Tasa de mortalidad en menores de un año x 1.000 Nacidos Vivos 129

Gráfica 25 Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años 130

Gráfica 26 Tasa de trasmisión materno perinatal del VIH 131

Gráfica 27 Prevalencia de desnutrición global en menores de años 132

Gráfica 28 Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años 134

Gráfica 29 Nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años 2000 – 2014 135

MAPAS

Mapa 1 Cartografía comparativa de la población en primera infancia abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 31

Mapa 2 Cartografía comparativa de la población en infancia abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 32

Mapa 3 Cartografía comparativa de la población adolescente abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 33

Mapa 4 Cartografía comparativa de la población joven abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 33

Mapa 5 Cartografía comparativa de la población adulta abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 34

Mapa 6 Cartografía comparativa de la población de adulta mayor abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014 35

Mapa 7 Redes Prestacion de Servicios de Salud 38

Mapa 8 Programa Territorios Saludables- Plan de Intervenciones Colectivas-Estratificación de Micro Territorios Saludables en Bogotá 121

Mapa 9 Cartografía de la población abordada por los Centros de Atención Móvil a la Drogodependencia (CAMAD) Bogotá Septiembre 2012 – Junio 2015 122

1. INTRODUCCIÓN

Los resultados e impactos de la gestión aquí incorporados se inscriben dentro de una lógica de planeación de mediano plazo, acorde con lo establecido en la normatividad y jurisprudencia reguladora de dicho proceso, dentro de la cual se destaca lo estipulado en la 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]; y, en el Acuerdo 12 de 2000, Estatuto de Planeación del Distrito Capital.

El presente informe de Gestión del Sector Salud, incluye los principales logros alcanzados que se encuentran enmarcados dentro de una secuencia lógica de respuestas acordes con los compromisos y responsabilidades de Ciudad, contenidas en los Planes del Gobierno Nacional **"Prosperidad para Todos" " Todos por un Nuevo País"** y el Plan de Desarrollo **"Bogotá Humana" 2012-2016**; así mismo se presentan las estrategias adoptadas e intervenciones realizadas que permitieron diferentes transformaciones en la calidad de vida y salud de los pobladores del D.C.; medidos en términos de indicadores que se traducen en los impactos que se constituyeron en el quehacer en el cumplimiento de la Misión y Objetivos Estratégicos del Sector Salud.

La Secretaría de Salud de Bogotá, en el marco de su planeación estratégica de mediano plazo armonizada con el corto plazo acorde con Misión y Visión de la Entidad [2],[3] se propone asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la Atención Primaria en Salud y las Redes Integradas de Servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.

[2] "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, equitativo, universal, participativo, centrado en el ser humano, la responsabilidad social y la sostenibilidad ambiental"

[3] Para el año 2016, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, será reconocida nacional e internacionalmente, como una entidad que cumple estándares superiores de calidad, que garantiza el derecho efectivo y el mejoramiento de calidad de vida en salud de la población, basado en un modelo de atención integral que responde a la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

De manera acorde con los tres pilares del Plan de Desarrollo en 2012 se inició un trabajo intersectorial e interinstitucional entre los sectores de la administración distrital, el sector salud en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y sus entidades adscritas. Las acciones realizadas vienen permitiendo obtener mejores resultados de salud en la población del Distrito Capital; favorecer el acceso a los servicios; fortalece los hospitales públicos y la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios; todo ello, con el empoderamiento de la ciudadanía, su efectiva participación en la toma de decisiones de política pública, coordinación y asignación de recursos en los territorios en los cuales se organiza la ciudad para la realización de un ejercicio democrático de gobierno.

Con la operación del Programa "Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad", la administración distrital se propuso asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, a través de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en la organización de los servicios estatales en red, permitirá modificar las condiciones que determinan la calidad de vida y la salud de la población del Distrito Capital; incluyendo la superación de todas aquellas situaciones problemáticas inherentes al modelo de seguridad social en salud prevaleciente en la ciudad y en el país, en coordinación y con el apoyo de la comunidad y los demás sectores y entidades de la administración, centrado en la atención, reconociendo las diferencias de género, edad, ciclo vital, etnia, territorio, grupo y condición social y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria, promover la participación social y establecer una propuesta de operación territorial en los Territorios constituidos.

2. PRINCIPALES LOGROS DEL SECTOR SALUD

El balance de los principales logros, muestra como las acciones conjuntas al interior de la entidad y en coordinación con otros sectores (Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Gobierno, entre otras) han mejorado la calidad, atención y acceso a los servicios de salud de la población del Distrito Capital.

2.1 Salud Pública "Territorios Saludables" más y mejor salud para las Bogotanas y los Bogotanos

2.1.1 Logros de los equipos de APS

El Programa "Territorios Saludables", opera hoy de forma organizada con equipos de respuesta inicial, integrados por un profesional de medicina, uno de enfermería y dos técnicos en salud, articulados a equipos de respuesta complementaria. Se constituyeron

1.005 microterritorios[4] y 85 territorios[5], cada uno con 9.600 familias en, promedio en las 20 localidades de Bogotá [Imagen 1], con 14 equipos de vigilancia sanitaria, ambiental y epidemiológica y 14 equipos extramurales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, contando a la fecha más de 6.000 profesionales y técnicos en ciencias de la salud, ciencias ambientales y ciencias sociales para desarrollar las acciones extramurales de la Estrategia de Atención Primaria en Salud; éstos se articulan a través de los equipos de gestión de políticas y programas y los equipos de coordinación/soporte administrativo y de información, conformando así los equipos extramurales de APS en los 14 hospitales que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas.

Imagen 1 Organización Escala Territorial

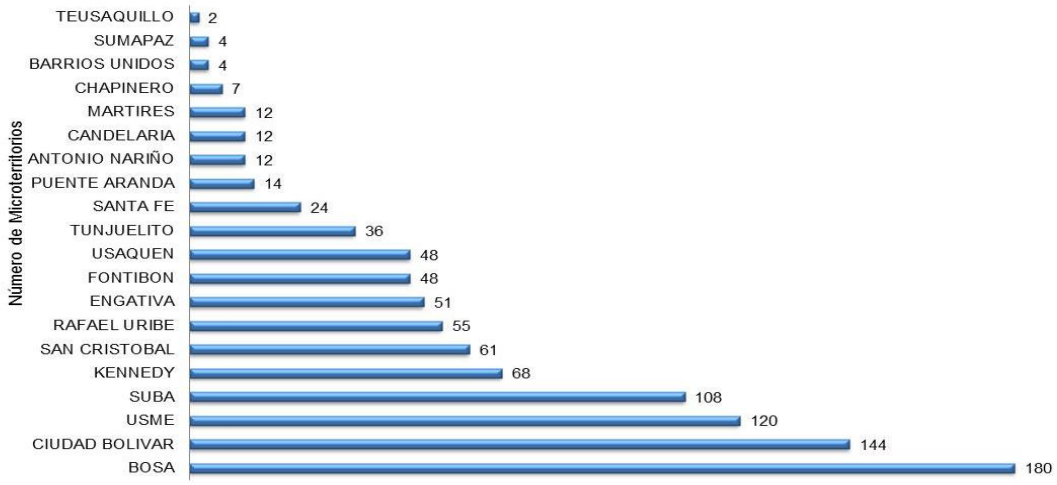
Fuente: Subsecretaría de Salud Pública-SDS

A 31 de agosto de 2015 el programa tiene cobertura del 100% de los hogares que habitan en zonas de estrato 1 y 2 de la ciudad [Gráfica 1 y Anexo 1]. La SDS cumplió de manera anticipada con la meta de "Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016".

[4] Un microterritorio, es el territorio social en el que se encuentran 800 familias, las Instituciones Educativas, las Unidades de trabajo formal e informal, las organizaciones comunitarias, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de Servicios Sociales y las Instituciones de Protección que se encuentran en ese espacio vital.

[5] Un territorio reúne en promedio 12 microterritorios

Gráfica 1 Número de Micro territorios por Localidad, Bogotá 2015



Fuente: SDS - Subsecretaría de Salud Pública. Matriz programática. Programa Territorios Saludables. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, Monitoreo y Evaluación de la Operación del Programa Territorios Saludables. Enero 15 de 2015

Las acciones de los equipos extramurales de APS, se desarrollan en los ámbitos de vida cotidiana: Ámbito Familiar "*Familias Protectoras de la Salud y la Vida*", Ámbito Escolar "*Escuelas para Salud y la Vida*", Ámbito Institucional "*Instituciones Protectoras de la Salud y la Vida*" Ámbito Laboral "Trabajo digno y saludable" Ámbito Comunitario "*Comunidades organizadas por la salud*", Ámbito "*Territorio ambientalmente saludable*" y Ámbito "*Espacio Público, convivencia y salud*". [Imagen 2].

Imagen 2 Organización de Equipos Extramurales de APS

Fuente: SDS – Subsecretaria de Salud Pública. Equipo de Coordinación de la Operación Local del PIC.

Estas acciones se ordenan en tres momentos: i) la identificación de las condiciones y necesidades en salud y calidad de vida, a través de la caracterización; ii) la respuesta a las necesidades encontradas que incluye: a) la educación en prácticas protectoras, b) la información para la identificación de prácticas de riesgo y de signos de alarma para acudir a servicios, c) la realización de la atención inicial para la valoración integral del riesgo y d) la canalización o derivación a servicios sectoriales (individuales o colectivos); y iii) la gestión transectorial.

Durante esta administración se hizo énfasis en las acciones resolutivas de los quipos extramurales de APS, razón por la cual se introdujeron acciones como la valoración del neuro desarrollo, el tamizaje visual, el tamizaje auditivo, el tamizaje para las condiciones crónicas, la prueba rápida para enfermedades trasmisibles como VIH y sífilis, la detección y manejo de signos de alarma de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia [AIEPI]; además se fortalecieron y profundizaron acciones resolutivas de alto impacto como la asesoría psicosocial en violencias domésticas, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas y se extendieron acciones a toda la población como la valoración de riesgos nutricionales.

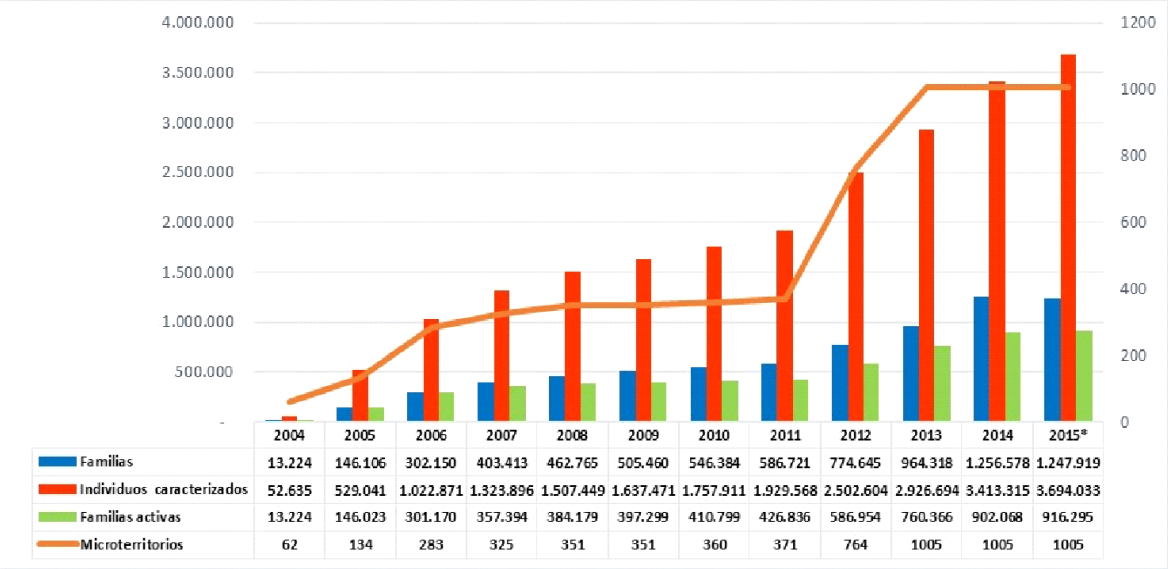
Estas acciones se diversificaron y profundizaron según las particularidades de los diferentes momentos del transcurrir vital que se concretaron en los subprogramas Creciendo saludables, Jóvenes para la salud y la vida, Adultos Saludables y Vejez Humana e Incluyente; y en el marco del Subprograma de Salud Colectiva para la Diversidad y la Inclusión se reconocieron las diferencias de género, con el subprograma de salud plena para las mujeres y las acciones diferenciales para las personas con diversidad sexual [Población LGBTI]. De igual forma se reconocen las condiciones y situaciones que generan segregación y exclusión, tales como habitantes de calle, recicladores y carreteros, población en condición de discapacidad, etnias, población privada de la libertad, población que ejerce la prostitución y víctimas del conflicto armado.

Dichas acciones se soportaron en la estrategia de "*Servicios de Salud Colectiva*", desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y brindando respuestas inmediatas a necesidades y/o problemáticas de salud que se presenten en los territorios.

Es así como desde el 2004, año en que inició en la ciudad el desarrollo de la estrategia de APS, hasta el 31 de agosto de 2015, han recibido acciones de información, educación y comunicación en salud 1.262.228 familias, integradas por 3.759.890 personas, es decir el

48% de la población proyectada por el DANE para Bogotá en 2015[6]. De esta población a 31 de agosto de 2015, permanecen en los territorios 916.295 familias activas [Gráfica 2] que corresponden a 2.640.144 individuos. Sólo en periodo de enero de 2012 a 31 de agosto de 2015, se ha logrado la atención de 3.757.890 personas con más de 9 millones de atenciones en el periodo.

Gráfica 2 Familias, individuos y micro territorios abordados por el Programa Territorio Saludable, Bogotá 2004 – Agosto de 2015



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Familias	13.224	146.106	302.150	403.413	462.765	505.460	546.384	586.721	774.645	964.318	1.256.578	1.247.919
Individuos caracterizados	52.635	529.041	1.022.871	1.323.896	1.507.449	1.637.471	1.757.911	1.929.568	2.502.604	2.926.694	3.413.315	3.694.033
Familias activas	13.224	146.023	301.170	357.394	384.179	397.299	410.799	426.836	586.954	760.366	902.068	916.295
Microterritorios	62	134	283	325	351	351	360	371	764	1005	1005	1005

Fuente: SDS – SSSP. Equipo de gestión de la información, análisis y monitoreo de la operación local del Programa Territorios Saludables. Registros administrativos y APS en Línea, corte 31 de Agosto de 2015. Datos de 2014 y 2015 preliminares

El eje del modelo son las personas reconociendo sus necesidades y riesgos de acuerdo a la etapa de ciclo vital en que se encuentren: infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor [Anexo 1] a partir de la cual se desarrollan programas específicos, Creciendo saludables, Jóvenes para la salud y la vida, Adultos Saludables, Vejez Humana e Incluyente.

A través de la implementación de estrategias articuladas se generaron respuestas integrales que han contribuido a la reducción de inequidades en estos grupos vulnerables, incrementando coberturas poblacionales en todas las etapas de ciclo vital [Tabla 1, Mapas 1, 2, 3, 4, 5 y 6], entre el 101% y el 568%, siendo más significativo el incremento para los niños y niñas en primera infancia. Se ha consolidado el trabajo conjunto con las Secretarías

[6] Para el 2015 la población proyectada por el DANE para Bogotá es de 7.878.783 habitantes. Fuente: DANE. Proyecciones poblacionales 2005-2025.

de Integración Social, de Educación y de Cultura, para la atención integral a la primera infancia en el Programa "Ser feliz creciendo feliz", lo cual permitió el abordaje conjunto de 261.000 niños y niñas en primera infancia [corte a 31 de agosto de 2015]. Además se implementó la estrategia de fortificación con micronutrientes en polvo dirigida a 140.000 niños y niñas menores entre 6 meses y 59 meses de edad, para la reducción de las anemias nutricionales a través de la articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social.

Adicionalmente como parte del proceso de prevención y erradicación del trabajo infantil se han abordado entre julio de 2012 y agosto de 2015 a 16.448 niños y niñas trabajadores, con quienes se ha logrado un promedio anual de desvinculación del 57%; mientras que con la estrategia de trabajo adolescente protegido se ha alcanzado el abordaje de 7.147 adolescentes, de ellos 2.892 han logrado desvincularse del trabajo y retornar sus estudios, alcanzándose un promedio anual de desvinculación del 41%.

Se han abordado 42.425 unidades de trabajo informal con acciones que mejoran las condiciones de salud y de trabajo, logrando que el 70% de ellas tengan un mejoramiento significativo frente a las condiciones de inicio de la intervención. Se han intervenido 335 instituciones educativas del Distrito con valoración de riesgo en salud. En el espacio público se ha realizado tamizaje de condiciones crónicas a 178.740 personas, de las cuales el 45% desconocía su estado de salud y su riesgo metabólico y cardiovascular. Además como parte de la acción intensificada en los ámbitos de vida cotidiana donde se encuentran los niños y niñas en primera infancia se abordaron 1.155 jardines infantiles y 1.140 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, lo que permitió la valoración más de 55.000 niños y niñas.

De igual forma, se realizaron acciones diferenciales y de inclusión para las poblaciones diversas, lo que significó no sólo el aumento de coberturas sino también el desarrollo de actividades que respetaran la diferencia en la garantía del derecho a la salud, y la incorporación de variables trazadoras de la diferencia dentro de los sistemas de información [Tablas: 1, 2, 3, 4 y 5]. En el caso particular de los Servicios de Salud Colectiva, tras iniciar en 2013 con una alta intervención de tipo itinerante con limitada continuidad en los procesos de educación de parte de la población, en el 2015 se logró estabilizar su acción en puntos fijos, lo que ha mejorado la adherencia a los procesos de información, educación y comunicación.

Tabla 1 Comportamiento de la población abordada anualmente por Territorios Saludables según etapa de ciclo vital, Bogotá 2011 a Agosto de 2015

Población abordada según etapa de ciclo vital	2011	2012	2013	2014	31/08/2014	31/08/2015	Variación 2014/2015	Población caracterizada en el Programa 2004 a 31 de agosto de 2015	Población abordada entre 2012 y 31 de agosto de 2015	Población DANE 2015	Cobertura poblacional acumulada 2012 - 2015	Variación población intervenida anualmente 2011-2014
Primera Infancia	41.930	85.646	241.565	279.914	119.599	185.964	55%	287.839	442.361	723.155	61%	568%
Infancia	115.395	156.332	271.030	288.884	144.904	190.582	32%	483.352	573.184	959.802	60%	150%
Adolescencia	53.892	77.944	133.496	139.730	82.449	100.050	21%	256.872	301.947	504.078	60%	150%
Juventud	140.498	206.583	226.226	290.035	215.242	182.659	-15%	680.568	594.871	1.187.809	50%	106%
Adultez	359.337	533.183	555.197	721.464	490.963	444.804	-9%	1.555.531	1.347.774	3.601.319	37%	101%
Vejez	126.945	178.876	195.277	278.016	161.051	193.587	20%	429.871	445.686	902.614	49%	119%
Sin Dato	0	0	40.236	25.043	0	17868	No Aplica	65.322	52.067	0	No Aplica	No Aplica
Total	**837.997**	**1.238.564**	**1.663.027**	**2.023.086**	**1.214.208**	**1.315.514**	**8%**	**3.759.355**	**3.757.890**	**7.878.783**	**48%**	**140%**

Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Equipo de gestión de la información, análisis y monitoreo de la operación local del Programa Territorios Saludables. Base de datos consolidado poblacional: APS en Línea y bases de datos de territorios Saludables, fecha de corte 31 de agosto de 2015, fecha de extracción 30 de octubre de 2015. Datos de 2015 preliminares.

Tabla 2 Servicios de Salud Colectiva por población, Bogotá 2013 (Fecha de corte agosto 2015)

Servicios de Salud Colectiva por Grupo Poblacional	2013	2014	2015*
Infancia	488	484	91
Persona mayor	422	179	91
Adolescentes y Jóvenes	323	147	98
Mujeres	285	141	97
Adultos/as	242	133	82
Personas con Discapacidad	176	168	105
Gestantes	0	0	76
Víctimas del Conflicto armado	26	20	13
Etnias	17	19	16
Población LGBTI	17	10	13
Personas en Ejercicio de la Prostitución	0	0	7
Personas de oficio Recicladores	0	2	16

Fuente: SDS – SSSP. Equipo Coordinación Técnica del Programa Territorios Saludables, fecha de corte 30 de junio de 2015, fecha de extracción 20 de agosto de 2015.

.

Se reconocen las diferencias de género, con subprogramas especiales de salud plena para las mujeres y para lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e indefinidos [LGBTI]. [Tabla 3]. Mediante un proceso de mejoramiento continuo en la gestión de información se ha logrado disminuir el subregistro de intersexuado, como se puede ver en las cifras de la población "sin dato" a partir del año 2013.

Tabla 3 Comparativo población abordada según sexo, Bogotá 2011 a Agosto de 2015

Población abordada según sexo	2.011	2012	2013	2.014	2015*	Variación 2011-2014
Hombre	366.945	549.580	668.036	795.978	494.641	117%
Mujer	471.052	688.984	766.749	1.217.042	813.533	158%
Intersexuado	0	0	0	41	120	No Aplica
Sin Dato	0	0	228.242	10.025	7.215	No Aplica
Total	837.997	1.238.564	1.663.027	2.023.086	1.315.514	140%

Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Equipo de gestión de la información, análisis y monitoreo de la operación local del Programa Territorios Saludables. Base de datos consolidado poblacional: APS en Línea y bases de datos de territorios Saludables, fecha de corte 31 de agosto de 2015, fecha de extracción 30 de octubre de 2015. Datos de 2015 preliminares.

En la Tablas 4 y 5 se observa que se ha incrementado de forma sostenida en la población abordada anualmente para cada una de las poblaciones diferenciales, así mismo se observa que durante los dos últimos años se han abordado otros grupos de población que por su condición de vulnerabilidad requieren una intervención especial, los cuáles han sido

identificados a través de la intervención en ámbitos de vida cotidiana, todo ello como una expresión de la lucha contra la segregación social.

Tabla 4 Comparativo población abordada según pertenencia étnica, Bogotá 2011 a Agosto 2015

Población abordada según pertenencia étnica	2011	2012	2013	2014	2015*	Variación 2011-2014	Población abordada en del 2012 al 31 de agosto de 2015
Afrocolombiana	3.266	3.814	3.606	5.582	3.645	71%	10.638
Indígena	1.978	2.232	2.162	3.853	2.275	95%	7.446
Rom/ Gitano	1.139	1.549	1.839	1.125	541	1%	2.682
Palenquero	SD	SD	SD	563	277	No Aplica	640
Raizal	SD	SD	SD	132	172	No Aplica	302
Sin pertenencia étnica	831.614	1.230.969	1.230.957	1.999.087	1.306.581	140%	3.721.415
Sin Dato	0	0	0	12.744	2023	No Aplica	14.767
Total	837.997	1.238.564	1.238.564	1.663.027	1.315.514	98%	3.757.890

Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Equipo de gestión de la información, análisis y monitoreo de la operación local del Programa Territorios Saludables. Base de datos consolidado poblacional: APS en Línea y bases de datos de territorios Saludables, fecha de corte 31 de agosto de 2015, fecha de extracción 30 de octubre de 2015. Datos de 2015 preliminares.

Tabla 5 Comparativo población abordada según condición diferencial o de inclusión, Bogotá 2011 a Agosto de 2015

Población abordada según condición diferencial o de inclusión	2011	2012	2013	2014	2015*	Variación 2011-2014
Personas víctimas del conflicto armado	11.108	11.547	10.503	42.429	19.394	282%
Personas en condición de discapacidad	19.330	10.196	12.164	31.995	14.376	65%
Personas con habitabilidad en calle	563	2.852	4.487	5.286	2.875	839%
Población LGBTI	SD	SD	242	582	329	No Aplica
Personas en ejercicio de la prostitución	SD	SD	SD	356	278	No Aplica
Personas en procesos de reinserción social por el conflicto armado	913	1.003	SD	982	538	8%
Personas con oficio de reciclaje	SD	3.796	2.138	1.419	904	No Aplica
Personas con oficio de carreteros	SD	SD	SD	289	168	No Aplica
Personas pequeñas bodegueras de reciclaje	SD	SD	SD	174	133	No Aplica

Población abordada según condición diferencial o de inclusión	2011	2012	2013	2014	2015*	Variación 2011-2014
Personas dedicadas a las ventas ambulantes	SD	SD	SD	678	374	No Aplica
Personas en protección especial	SD	SD	SD	548	306	No Aplica
Personas en situación de vulnerabilidad	SD	SD	SD	988	645	No Aplica
Personas al cuidado de terceros	SD	SD	SD	1.044	687	No Aplica
Personas en situación de abandono	SD	SD	SD	74	90	No Aplica

Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Equipo de gestión de la información, análisis y monitoreo de la operación local del Programa Territorios Saludables. Base de datos consolidado poblacional: APS en Línea y bases de datos de territorios Saludables, fecha de corte 31 de agosto de 2015, fecha de extracción 30 de octubre de 2015. Datos de 2015 preliminares.

Como parte de las acciones prioritarias para las poblaciones más vulnerables y segregadas de la ciudad se implementaron o se fortalecieron acciones afirmativas como:

- Fortalecimiento de los **Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes** en la modalidad Unidad Amigable para las localidades de Bosa y Tunjuelito, la UBA móvil en Ciudad Bolívar y la consolidación de 30 servicios de Atención Diferencial para esta población, para un total de 33 Servicios Activos, en donde se han realizado 57.026 actividades para esta población
- Se implementaron 3 **Servicios de Salud Amigables para las Mujeres**, que desde el 2013 le han brindado atención y asesoría a más de 2.100 mujeres, a través de más de 10.000 asesorías en salud mental y salud sexual y reproductiva. Además este proceso ha formado a más de 4.515 técnicos y profesionales de los servicios asistenciales para la atención asertiva de mujeres.
- Se implementó un **Servicio Amigable para la población LGBTI** que desde el 2013 ha realizado más de 2.800 actividades que incluyen asesorías en derechos sexuales y reproductivos, reconocimiento de condiciones corporales, transformación corporal, tamizaje para VIH y Sífilis, entre otros.
- Se han implementado 4 puntos de atención y reparación integral para la población víctima del conflicto armado a través de la acción de énfasis **"Tejiendo Esperanzas"**, en articulación con los Centros Dignificar. A través de esta intervención se han abordado 1.505 personas, han fortalecido más de 25 organizaciones de víctimas y se han realizado 10.335 actividades para favorecer la reparación integral (diálogos de saberes y asesorías colectivas).

- Se implementaron 12 **Centros de Medicina Ancestral** (indígena y afro descendiente), que atendieron más de 3.200 personas.

En una preocupación por realizar atención integral en salud y sin barreras a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, a través de actividades multidisciplinarias a en los grupos más vulnerables como habitantes de calle y jóvenes del sector informal, en la perspectiva de reducción del riesgo y mitigación del daño se implementaron 17 Centros de Atención Móvil a la Drogodependencia -CAMAD-

Los "Centros de Atención Móvil a la Drogodependencia, son una estrategia cuyas acciones están orientadas por la Estrategia de Atención Primaria en Salud para garantizar acceso a los servicios de salud "universal y equitativamente, así como asistencia para el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias y la intervención temprana para toda la población, constituyéndose en una acción progresiva para eliminar el modelo del pasado centrado en el hospital residencial"

En este sentido, el CAMAD, con su modelo de prevención, especialmente selectiva, identifica y caracteriza a la población en situación de vulnerabilidad y riesgo de consumo, constituyéndose en puerta de entrada y un medio de inducción al tratamiento; la autoexploración motivada y la visualización de alternativas de cambio que fundamentan una estrategia terapéutica eficaz y costo-efectiva de abordaje de la problemática de salud pública asociada al abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas.

Las personas con el ingreso al CAMAD acceden a sensibilización y psicoeducación con enfoque interdisciplinario (medicina, enfermería, trabajo social, odontología, psicología) en reducción del daño y riesgo, alternativas de modificaciones de patrones de consumo, con énfasis en autocuidado, salud sexual y reproductiva, consumo seguro, consejería pre y post-test (VIH – sífilis), entre otros.

Los programas de Reducción de Riesgo implementados por CAMAD, que desarrollan el Modelo Transteórico del Cambio, logra impactar a la población desde la filosofía de Promoción y Prevención de Salud, siguiendo los parámetros de intervención desde la promoción hasta la prevención secundaria y terciaria, dado que las poblaciones con desarrollo de adicciones graves requieren enfoques amplios y dinámicos que no limiten el acceso a las opciones terapéuticas.

Esta estrategia fue seleccionada por el Banco Interamericano de Desarrollo [BID], como "Experiencia Exitosa en Latinoamérica para ser replicada". En los 17 CAMAD se han atendido a 37.371 personas entre septiembre de 2012 y agosto de 2015, con la realización de 116.978 atenciones.

Tabla 6 Población atendida en los 17 CAMAD que operan en el Distrito Capital durante el período comprendido entre la tercera semana de septiembre de 2012 y el mes de Agosto 2015. Bogotá D.C.

Nombre	No. De personas Atendidas	%	Hospital que Opera	Fecha de Implementación
CAMAD Bronx	7.104	19,0	Hospital de Centro Oriente	Septiembre de 2012
CAMAD Sur – Kennedy	4.639	12,4	Hospital del Sur	Septiembre de 2013
CAMAD Rafael Uribe Uribe	3.971	10,6	Hospital de Rafael Uribe Uribe	Febrero de 2013
CAMAD Joven Chapinero	3.463	9,3	Hospital de Chapinero	Julio de 2014
CAMAD Jóvenes San Cristóbal Los Libertadores	2.968	7,9	Hospital de San Cristóbal	Octubre de 2014
CAMAD Jóvenes Fontibón	1.917	5,1	Hospital de Fontibón	Marzo de 2015
CAMAD UBA Móvil Jóvenes Ciudad Bolívar – Jerusalén	1.907	5,1	Hospital de Vista Hermosa	Enero de 2015
CAMAD Jóvenes Suba – Rincón	1.845	4,9	Hospital de Suba	Julio de 2014
CAMAD Jóvenes Ciudad Bolívar – Lucero	1.790	4,8	Hospital de Vista Hermosa	Julio de 2014
CAMAD Jóvenes Bosa Occidental - El Toche	1.520	4,1	Hospital Pablo VI Bosa	Julio de 2014
CAMAD Jóvenes Usaquén - Verbenal Oriental	1.469	3,9	Hospital de Usaquén	Octubre de 2014
CAMAD Jóvenes Usme – Danubio	1.284	3,4	Hospital de Usme	Octubre de 2014
CAMAD Jóvenes Bosa Centro - Paraíso y Bosa Nova	1.208	3,2	Hospital Pablo VI Bosa	Septiembre de 2014
CAMAD Mediano Umbral	895	2,4	Hospital de Centro Oriente	Julio de 2014
CAMAD Jóvenes Tunjuelito – Perdomo	672	1,8	Hospital de Tunjuelito	Enero de 2015
CAMAD Jóvenes Usme - La Flora	376	1,0	Hospital de Usme	Abril de 2015
CAMAD Cárcel Distrital	343	0,9	Hospital de Centro Oriente	Septiembre de 2013
BOGOTÁ	**37.371**	**100,0**		

Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaria de Salud Púbica. Base de datos CAMAD 2012-2015 (Datos preliminares). Fecha de Corte: 31 de agosto de 2015. Fecha de actualización: 20 de octubre de 2015. *Se precisa que en los CAMAD se han realizado acciones de sensibilización o de convocatoria que no se presentan en esta tabla.

Para enriquecer las posibilidades y oportunidades de atención a la población se fortalecieron e implementaron nuevos canales de comunicación como son:

- La **Línea 106** "al alcance de los niños, niñas y adolescentes", la cual ha realizado un total de 78.411 intervenciones a favor de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá. De las cuales el 57% (44.624 intervenciones), correspondieron a acciones de promoción de la salud mental y el 42.7% (33.787 intervenciones) estuvieron relacionadas con prevención de las diferentes clases de violencia, conducta suicida, embarazo, trastornos de la conducta alimentaria y uso de sustancias psicoactivas.

- La **Línea psicoactiva**, que desde diciembre de 2013 hasta el 31 de agosto de 2015 había realizado 8.960 atenciones, con remisión de 952 personas para atención integral en salud por problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

- La **Línea púrpura** que desde febrero de 2015 ha brindado atención y orientación a mujeres adultas para una vida libre de violencias, desde su inauguración al 31 de agosto la línea ha atendido a 728 mujeres, garantizando seguimiento al 100% de los casos a través de 1.851 llamadas.

Desde el subprograma **Territorios Ambientalmente Saludables**, se fortaleció la estrategia de Entornos saludables que desde el 2012 a 31 de agosto de 2015, ha alcanzado la atención de 88.646 familias con asesorías en vivienda saludable para el mejoramiento de los espacios vitales, ha llegado a 1.155 jardines infantiles, 1.140 Hogares Comunitarios de Bienestar para la Infancia (HOBIS) y 346 Colegios Distritales con acciones promocionales de salud ambiental con herramientas como "Mi mascota verde y yo" que han vinculado a niños, niñas, adolescentes y cuidadores a la protección del medio ambiente y la preservación de la vida a través del cuidado de las plantas; además consolidó 14 redes de salud ambiental y conformó 85 grupos de salud ambiental en los territorios saludables, con quienes a través de acciones propias en el territorio realizaron jornadas de reciclatones, campañas de ecoarte, recuperación de zonas comunes, aprovechamiento de residuos orgánicos para el compostaje, entre otros.

Todas ellas acciones articuladas al Programa Distrital de Basura Cero. Todas estas acciones que han consolidado procesos de conciencia frente a la no depredación de la naturaleza, contribuyendo a una transformación cultural que pueda realmente mitigar el cambio climático. Además se consolidó una ruta de atención para el mejoramiento de

viviendas con la Secretaria de Hábitat y la Caja de Vivienda Popular que desde el 2013 hasta agosto de 2015 logró la vinculación de 1.784 familias de los territorios, como parte de un pilotaje para la ciudad de programas de mejoramiento de vivienda.

2.1.2 Logros en Vigilancia en Salud pública

La Vigilancia en Salud Pública entendida como la función esencial relacionada con la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva, se ha traducido en un ejercicio continuo y sistemático de recolección y gestión integral de información, generación de respuestas de contención de los eventos, situaciones y condiciones prioritarias en salud pública, en este marco durante el cuatrienio la VSP ha avanzado en la consolidación en lo relacionado con los eventos prioritarios, la evaluación de la relación salud ambiente, el desarrollo de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y la investigación operativa para el desarrollo de nuevos modelos de VSP

2.1.2.1 Logros en vigilancia de eventos de interés en salud pública

Como base de la operación de la vigilancia de los eventos prioritarios en salud pública se cuanta con una red institucional de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD- y de Unidades Informadoras –UI las cuales se incrementaron en un105%, pasando de tener 646 UPGD e UI en el año 2011 a un total de 1.325 en el año 2015, lo que representa una mayor cobertura y confiabilidad del reporte de los eventos de interés en salud pública que se presentan en el Distrito; así mismo se mejoró la oportunidad en la notificación de eventos de interés en salud pública que actualmente se encuentra en el 90,9%.

Respecto a la vigilancia de eventos de interés en salud pública se desarrollaron procesos de identificación, gestión de la información y atención inicial de más de 360.000 eventos de notificación obligatoria por SIVIGILA y 2.877.948 eventos, condiciones y enfermedades no transmisibles -Nutrición, salud mental, enfermedades Crónicas y Salud oral-, con una cobertura acumulada superior a los 4 millones de personas en el período.

Se fortaleció el ejercicio de respuesta inmediata y contención de primera línea de eventos de alto impacto para la ciudad, mediante la estructuración de un esquema descentralizado de respuesta a través de equipos interdisciplinarios denominados “Unidades Comando en Salud Pública” dispuestos en las 20 localidades, apoyados en una red de comunicaciones

propia compuesta por 92 equipos de comunicación con tecnología IDEN - PTT, que garantiza oportunidad en la respuesta; mediante esta estrategia se gestionaron y atendieron 5.476 eventos de alto interés en salud pública con afectación de 30.752 personas.

Desde Vigilancia en Salud Pública se soporta el seguimiento a los indicadores de impacto de la ciudad, y se generan los indicadores poblacionales que permiten el monitoreo de la política pública en salud mediante la caracterización epidemiológica de la situación de salud de la población bogotana para 7.878.783 habitantes en general y mediante el análisis de la cobertura, calidad y oportunidad de la totalidad de hechos vitales ocurridos en Bogotá (47.356 nacimientos y 123.282 defunciones) en particular

Como estrategia complementaria a la Vigilancia institucional se fortaleció la estrategia de Vigilancia en Salud Pública comunitaria mediante la cual se captaron durante el período 12.900 eventos, situaciones y condiciones de interés en salud pública reportados por la comunidad.

En el cuatrienio se diseñaron, instauraron o fortalecieron sistemas de vigilancia innovadores y modelo para el país como:

- Vigilancia rutinaria de defectos congénitos en el 100% de las unidades primarias generadoras del dato, garantizando el seguimiento y asesoría a familias de niños y niñas con defectos congénitos que tuvieron pronóstico de discapacidad
- Vigilancia centinela de la morbilidad neonatal extrema en 12 IPS públicas y privadas de mediana y alta complejidad que ofertan servicios de cuidado neonatal en la ciudad
- Estrategia multimodal de higiene de manos en las IPS notificadoras del Distrito para la prevención en IAAS
- Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web en el 100% de las IPS públicas y privadas que presentan el evento
- Diseño y validación en conjunto con Fundación Cardio Infantil del modelo de atención integral de cardiopatías congénitas.
- Incremento de la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad residente en D.C. y desarrollo de análisis geoespacial de la discapacidad a nivel local.

En el marco de la Bogotá Humana se fortaleció la estrategia de certificación domiciliaria de las defunciones, mediante el grupo de atención humanizada de las defunciones, que permitió la reducción de 2000 necropsias medico legales innecesarias.

Fortalecimiento de las estrategias de análisis de la información de la vigilancia en salud pública integrada a los sistemas de información geográficos (VSP- geográfica) que permite la visualización espacial de los eventos de interés en salud pública y generó el primer atlas Distrital de mortalidad evitable, el cual brinda información clara y oportuna de los eventos de mortalidad evitable en la ciudad, disponible en la web institucional.

Fortalecimiento de procesos de investigación operativa para desarrollar métodos innovadores de VSP con estudios como: estudio de Prevalencia de TB/VIH y evaluación de acciones colaborativas TB/VIH, el cual será lanzado en el II semestre de 2.015, Estudio de Prácticas Sexuales Alternas en Hombres que Tienen Sexo con otros Hombres del Distrito Capital, el cual será lanzado en el II semestre de 2.015.

Fortalecimiento de la estrategia de democratización de la información de VSP mediante la generación permanentes de contenido de acceso directo a la población general organizada en el enlace específico dentro de la página WEB institucional y con organización temática por Boletines sistemáticos, boletines temáticos, cuadernillos de debate, series demográficas, diagnósticos de salud , VSP geográfica y COVES.

Durante el período se rediseñó y se puso en operación la red de laboratorios, con desarrollo de la mesa técnica y soporte en estrategias de tecnología que permite la integración e interacción de todos los actores con página WEB del proyecto actualizada y registro de laboratorios para la red en desarrollo.

2.1.2.2 Logros en salud ambiental y vigilancia sanitaria y ambiental

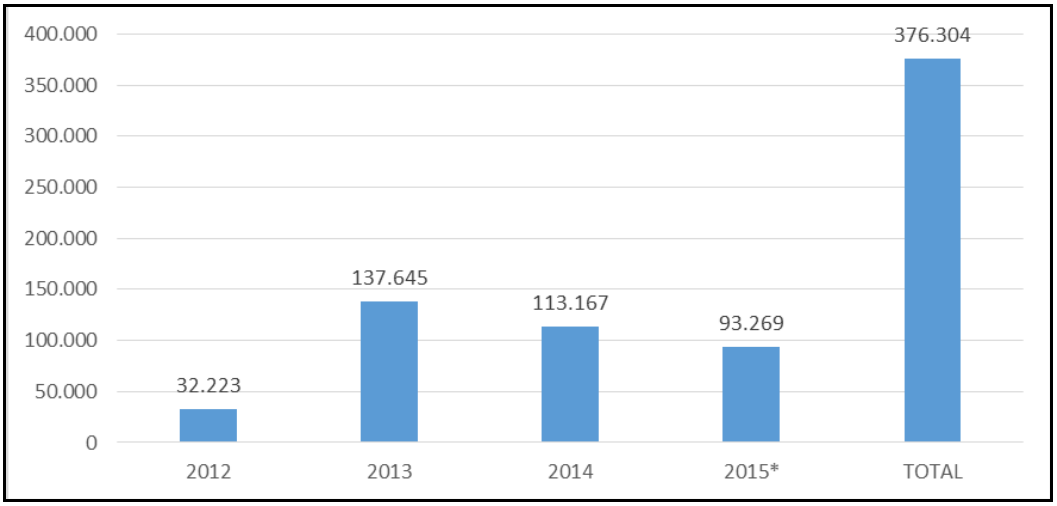
El aumento en la inversión para la vigilancia sanitaria y ambiental permitió no solo su robustecimiento sino también el ejercicio de la autoridad sanitaria en el Distrito Capital, contribuyendo a la transformación de las condiciones sanitarias y ambientales de los territorios, previniendo la contaminación del agua, vigilando los efectos en salud ocasionados por la contaminación atmosférica vehicular, industrial, radiactiva y electromagnética, la exposición a sustancias químicas, el manejo inadecuado de alimentos, medicamentos; control de vectores, entre otros factores que deterioraran la calidad de vida

y salud de los habitantes del Distrito Capital y que recogen las líneas de intervención definidas en la Política Distrital de Salud Ambiental. Algunos de los logros más relevantes en este proceso son los siguientes:

La Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire y del ruido en el 100% del área urbana de Bogotá, con énfasis en las asociadas en operación del Sistema Integrado de Transporte en el D.C. Estas acciones han permitido la capacitación de 113.211 bogotanos en detección y prevención de los efectos en salud por exposición a contaminación de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas.

Se ha realizado el monitoreo del cumplimiento de las condiciones sanitarias de 376.304 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C. y la vigilancia de la calidad del agua en las redes de acueductos a nivel urbano y rural en el 100% del territorio. Lo que significó la aplicación de 18.445 medidas sanitarias [clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones] en 13.662 establecimientos lo cual reduce los riesgos en salud para los habitantes de Bogotá, favoreciendo la calidad de vida de la población

Gráfica 3 Número de establecimientos intervenidos secretaría distrital de salud segundo semestre 2012- 2015



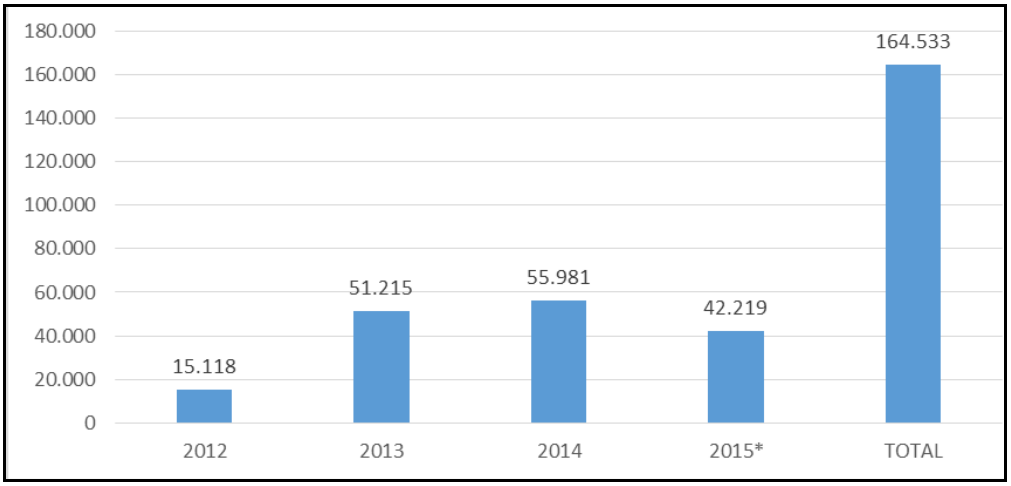
Fuente: SEGPLAN. SDS. 2015

El mejoramiento de las condiciones sanitarias se ha fortalecido en varios sectores entre ellos los alimentos, las instituciones geriátricas y las salas de belleza; se han certificado 15 hogares geriátricos y gerontológicos, 200 empresas certificadas en prevención integral en

salud ambiental; 40 peluquerías y centros de estética se han involucrado en el proceso de acreditación voluntaria; 200 restaurantes populares fueron certificados como restaurantes 1A.

Se destaca el incremento de la esterilización de caninos y felinos en el Distrito durante el cuatrienio del 97%, al pasar de 86.174 animales esterilizados de 2008 a 2011, a 176.549 animales de 2012 a septiembre 2015

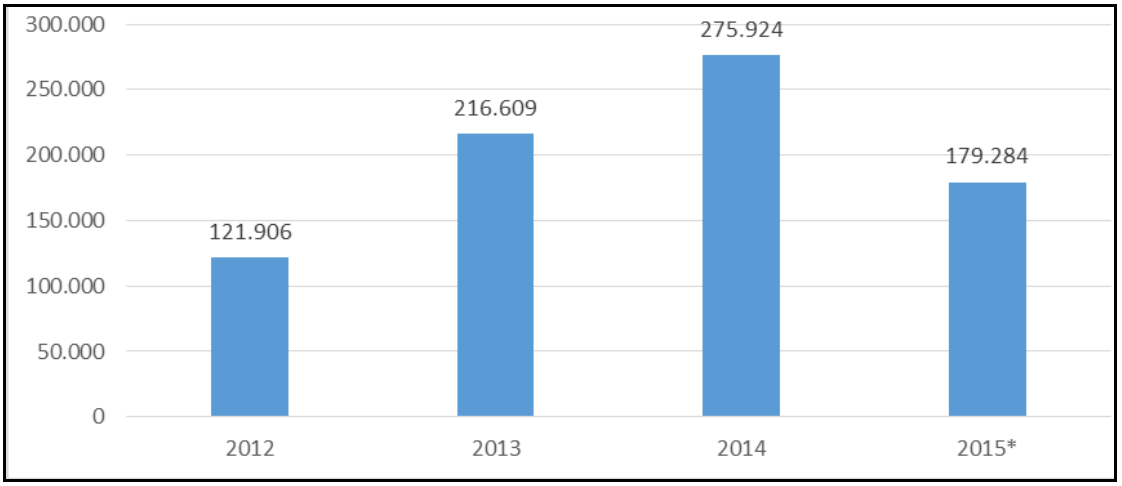
Gráfica 4 Número de animales esterilizados Secretaría Distrital de Salud Segundo semestre 2012-2015



Fuente: SEGPLAN. SDS. 2015

Así mismo se incrementó la vacunación antirrábica canina y felina en un 32% durante la presente administración, al pasar de 628.757 animales vacunados en el período de 2008 a 2011 a 873.484 animales vacunados de 2012 a septiembre de 2015, lo que sin duda ha permitido que se mantenga la ausencia de casos autóctonos de rabia en animales desde el 2011 y en humanos desde 1982.

Gráfica 5 Número de animales vacunados Secretaría Distrital de Salud Segundo semestre 2012-2015

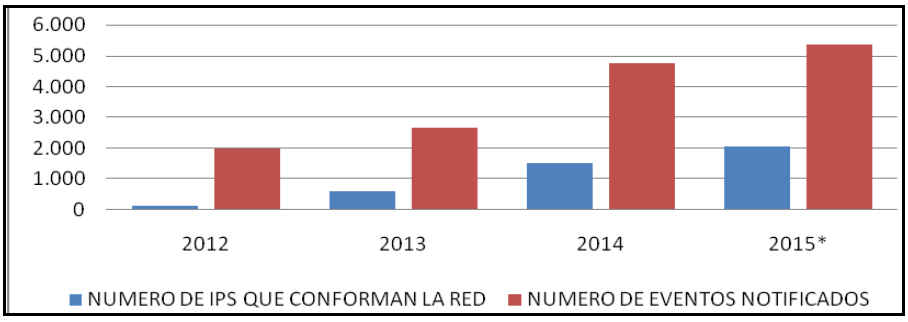


Fuente: SEGPLAN. SDS. 2015

Como aporte al eje tres del plan de desarrollo La Secretaria de Salud de Bogotá, a través de la línea de saneamiento básico y calidad del agua vigiló de forma permanente el 100% de los sistemas de abastecimiento de agua (75), analizando 12.004 muestras de agua para consumo entre el 2012 y septiembre de 2015.

El fortalecimiento de la fármaco vigilancia en el distrito, garantizó aumento de la red pasando de 133 IPS en el 2012 a 2067 en 2015, aumento del talento humano del sector sensibilizado lo que ha significado un aumento del registro de eventos adversos con medicamentos durante el periodo de esta administración, que se incrementó en un 167 % pasando de 1.998 eventos notificados en el 2012 a 5.349 en el 2015

Gráfica 6 Número de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y eventos notificados en la red de farmacovigilancia 2012-2015



Fuente: SEGPLAN. SDS. 2015

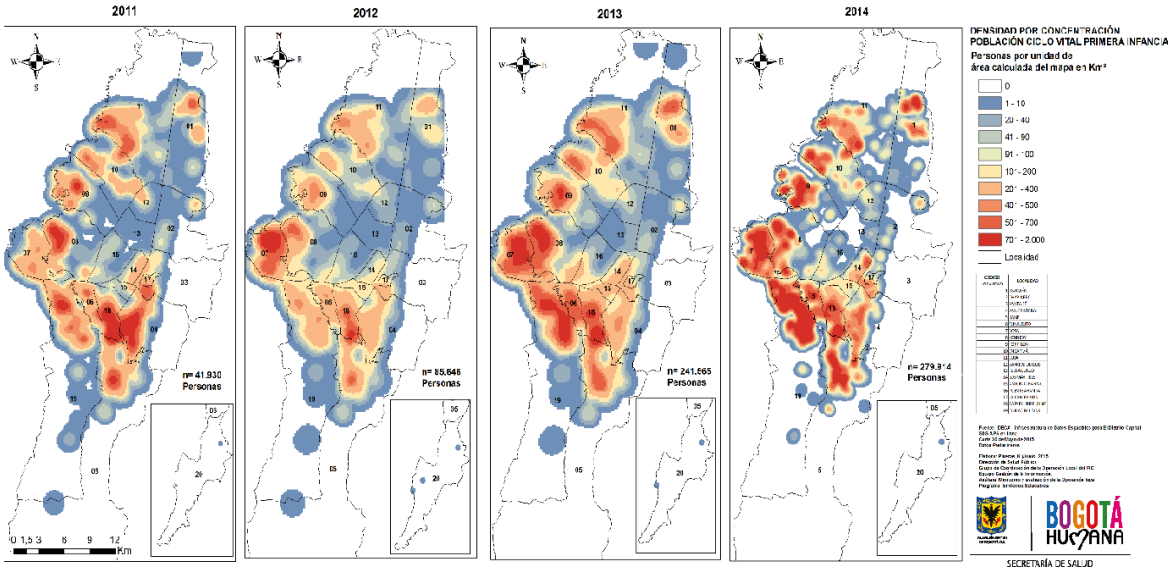
Se fortaleció el Observatorio de Salud Ambiental convirtiéndose en el único Observatorio de Salud Ambiental en Sur América que concentra la problemática de salud y ambiente en

un mismo escenario. El Lanzamiento y puesta en funcionamiento de la plataforma tecnológica del Observatorio de Salud Ambiental, de acuerdo con las líneas de intervención de la Política, en la perspectiva de la transparencia y la defensa de lo público, lo convierte en el centro de referencia a nivel Distrital que recopila y difunde la información existente sobre la relación entre salud y ambiente y promueve la investigación en salud ambiental.

A continuación se presenta la cartografía correspondiente a las coberturas del Programa Territorio Saludable por ciclo vital y el comportamiento de la concentración poblacional en el Distrito, a través de mapas de calor.

En el mapa 1, se puede observar que la atención a la primera infancia muestra incrementos sustanciales a partir del año 2013, evidenciándose no solo coberturas a territorios antes no intervenidos, sino también mayores concentraciones en todos los territorios del Programa.

Mapa 1 Cartografía comparativa de la población en primera infancia abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014

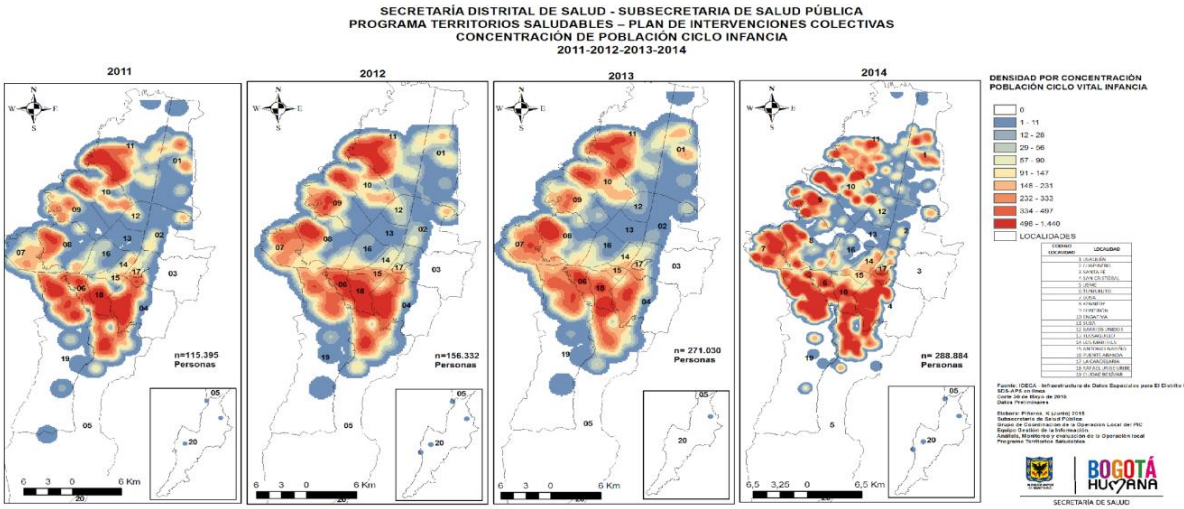


Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo vital de primera infancia. 2011-2012-2013-2014

La atención a los niños entre 6 y 13 años de la ciudad a través del Programa Territorios Saludables, muestra un comportamiento homogéneo entre 2011 y 2013, evidenciando mayores concentraciones de la atención al sur de la ciudad; para el año 2014 la cartografía muestra mayor densidad en la atención a esta población en todo el Distrito; adicionalmente

entre 2013 y 2014 se logra ver el avance en la expansión y concentración de coberturas en el centro y norte de la ciudad sin descuidar los avances antes mencionados. [Mapa 2]

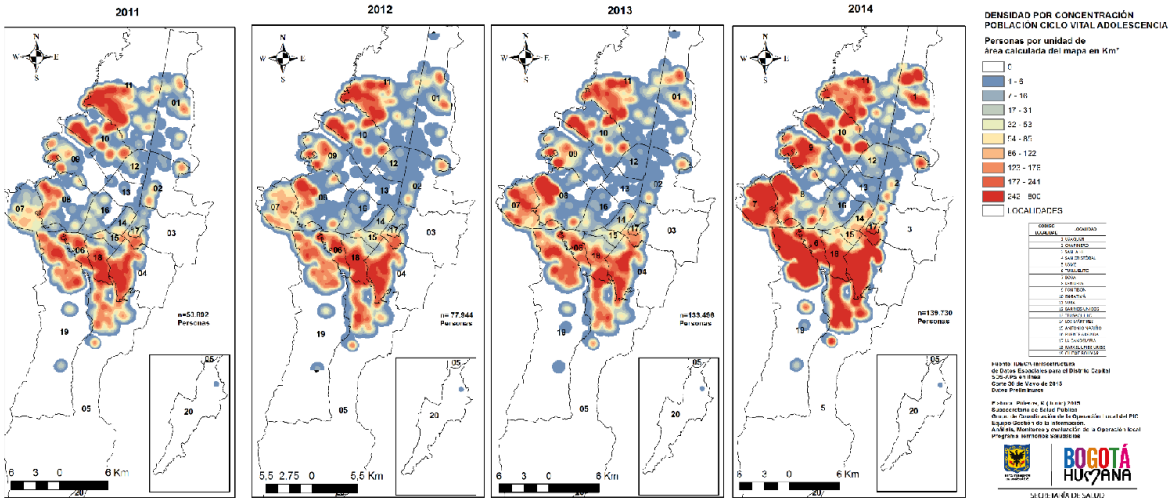
Mapa 2 Cartografía comparativa de la población en infancia abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo infancia. 2011-2012-2013-2014

El mapa 3, muestra como para el año 2011 la atención del PTS para los adolescentes presentaba altas densidades en el sur y un sector del norte de la ciudad, mientras que el resto del Distrito presentaba zonas heterogéneas y de baja densidad en atención para esta población; a partir del año 2013 y hasta 2014 la cartografía muestra como año a año inicia un crecimiento tanto a nivel territorial como en la concentración de las intervenciones para la población adolescente.

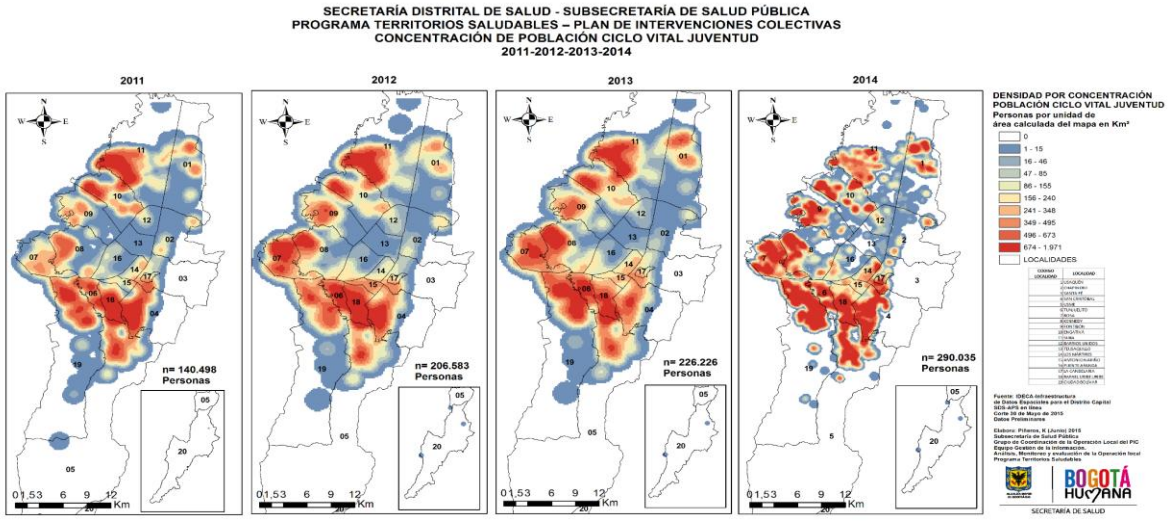
Mapa 3 Cartografía comparativa de la población adolescente abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo vital adolescencia. 2011-2012-2013-2014

A través de la cartografía para el ciclo vital de Juventud podemos identificar el crecimiento sostenido de las intervenciones a esta población, mostrando avances tanto en la densidad de la población atendida en todas las Localidades como en el cubrimiento de nuevos territorios. [Mapa 4]

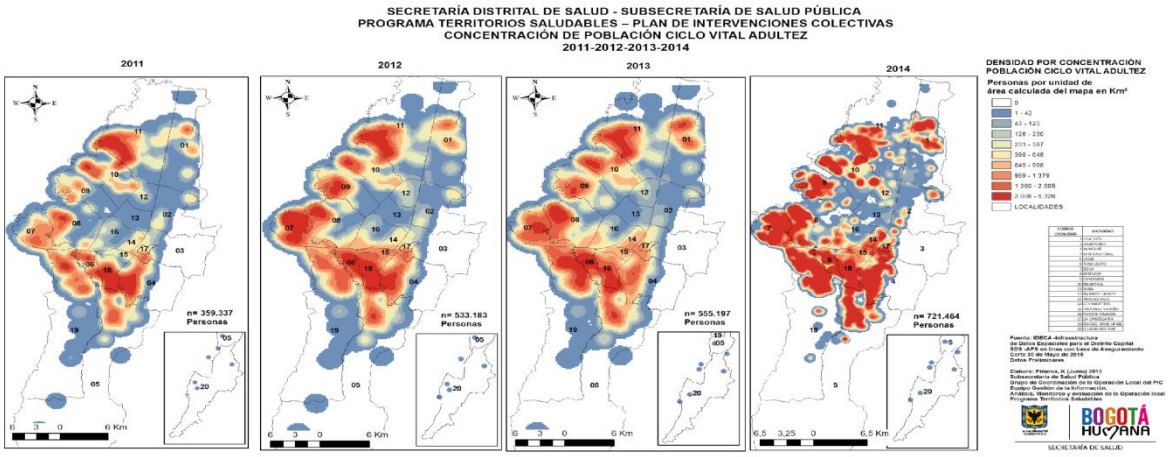
Mapa 4 Cartografía comparativa de la población joven abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo vital juventud. 2011-2012-2013-2014

Para el año 2011 el ciclo vital de la adultez evidencia que era uno de los ciclos vitales con más baja densidad por concentración poblacional el Distrito, sin embargo entre el año 2012 y 2014 se observan avances importantes, mostrando para el año 2014 que en todos los territorios del Programa se ha fortalecido la atención a los adultos, logrando mayor densidad de atención a lo largo del Distrito. [Mapa 5]

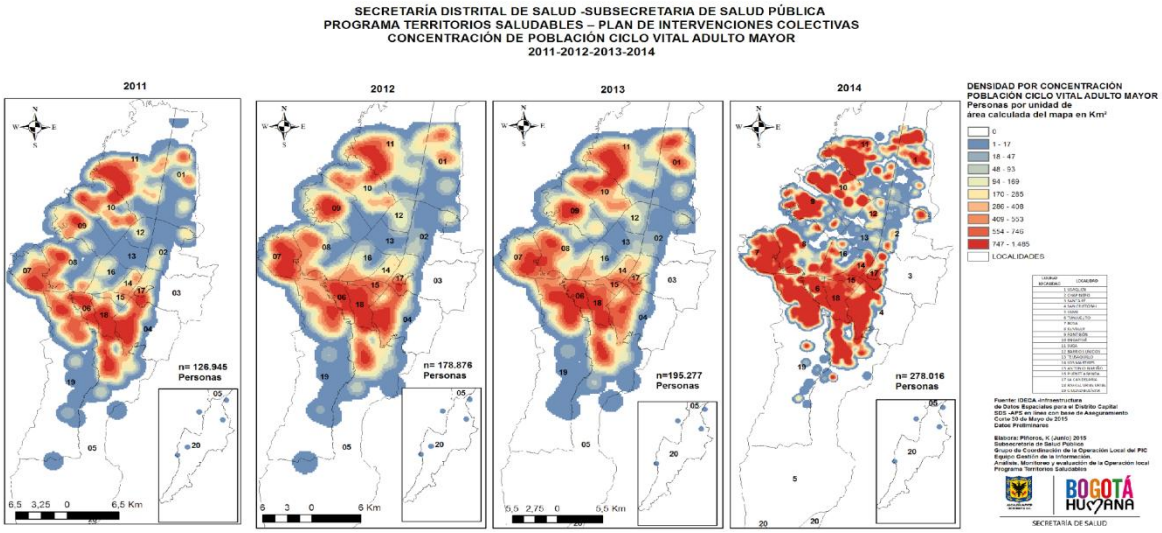
Mapa 5 Cartografía comparativa de la población adulta abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo vital adultez. 2011-2012-2013-2014

El mapa 6 muestra el comportamiento y prioridad de la atención al adulto mayor en los últimos años, es importante mencionar que desde el año 2011 hasta el 2013 las coberturas vienen en aumento y se mantiene una alta concentración pero es para el año 2014 donde se ve con mayor claridad la consolidación de la atención a este ciclo vital, mostrando altas densidades de atención prácticamente en todo el Distrito.

Mapa 6 Cartografía comparativa de la población de adulta mayor abordada anualmente durante el periodo 2011 – 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Concentración de población ciclo vital adulto mayor. 2011-2012-2013-2014

De igual forma, se realizaron acciones diferenciales y de inclusión para las poblaciones diversas, lo que significó no sólo el aumento de coberturas sino también el desarrollo de actividades que respetaran la diferencia en la garantía del derecho a la salud, y la incorporación de variables trazadoras de la diferencia dentro de los sistemas de información.

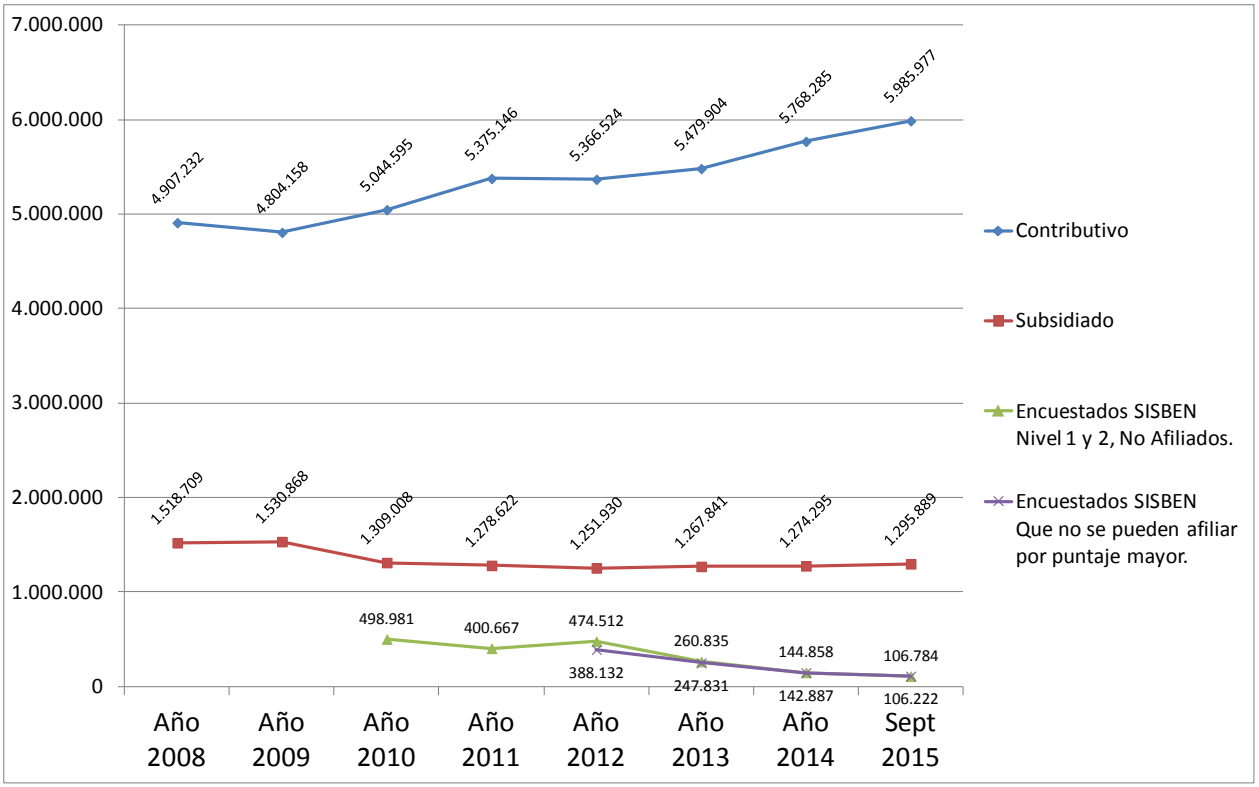
2.2 Servicios de Salud y Aseguramiento

2.2.1 Aseguramiento

La Secretaria Distrital de Salud en pro de alcanzar la universalización en salud y garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud, promovió la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que cumplan con los criterios para acceder al Régimen Subsidiado y de aquella población que tengan capacidad de pago para acceder al régimen Contributivo, en ese sentido, tenemos que Bogotá ha logrado aumentar de manera ostensible la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (más de 600 mil personas ingresan al SGSSS desde el año 2012 hasta septiembre de 2015) incrementando principalmente la afiliación al Régimen Contributivo, llegando a septiembre de 2015 a 5.985.977 afiliados y alcanzando a la misma fecha, 1.295.889

afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá, Distrito Capital, ampliando la cobertura en el aseguramiento. [Gráfica 7]

Gráfica 7 Histórico de la población por condición de aseguramiento

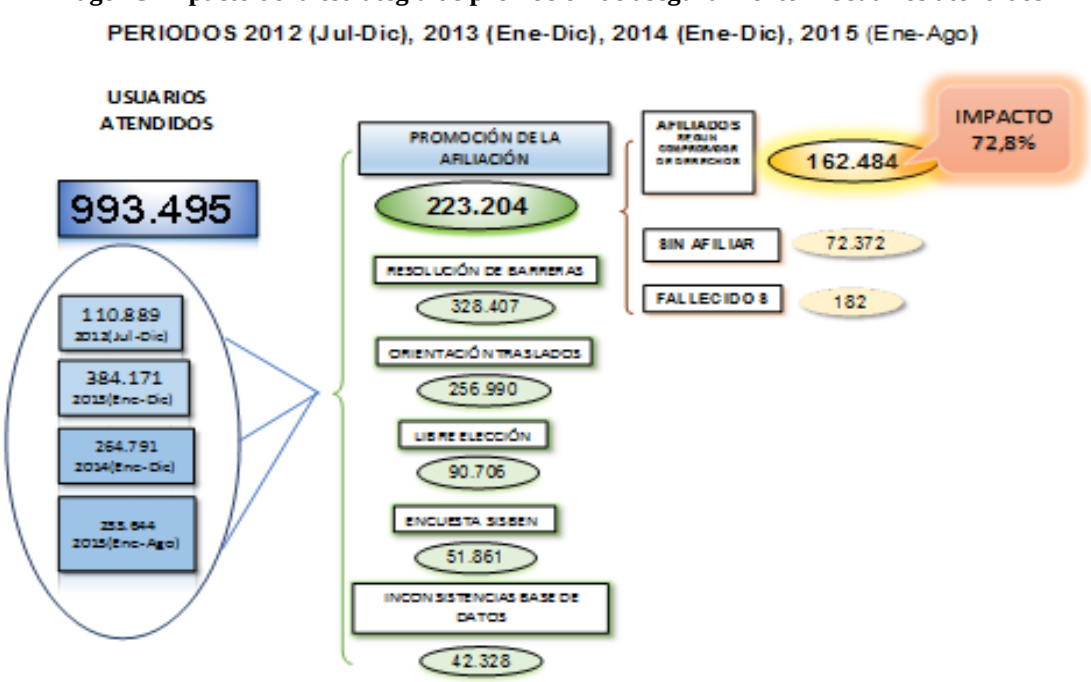


Fuentes

* Contributivo BDUA - FOSYGA, cortes a 31 de diciembre de cada año y 30 de septiembre de 2015.
* Subsidiado BDUA - FOSYGA, cortes a 31 de diciembre de cada año y a 30 de septiembre de 2015.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigentes a 31 de diciembre de cada año y septiembre de 2015.

A través de la estrategia de Promoción del Aseguramiento en Salud, se logró durante el 2012 – 2015 (Agosto) atender 993.495 usuarios, en los diferentes puntos de atención (CADES, SuperCADES, Centros Dignificar, ESE, EPS-S y Colegios Distritales) y en territorios focalizados**,** a los cuales se les resolvieron barreras de acceso al Sistema de Salud a 328.407 usuarios y se les promovió la afiliación a una EPS-S a 223.204 usuarios, logrando que de estos se afiliaran 162.484 equivalente a un impacto del 72.8%, de acuerdo con los registros en el Comprobador de Derechos de la SDS [Imagen 3]

Imagen 3 Impacto de la estrategia de promoción de aseguramiento – Usuarios atendidos



Fuente: Base de datos de la Promoción de la estrategia de afiliación de los años 2012-2013-2014-2015. En los años 2012-2013, el dato de afiliación efectiva es estimado.

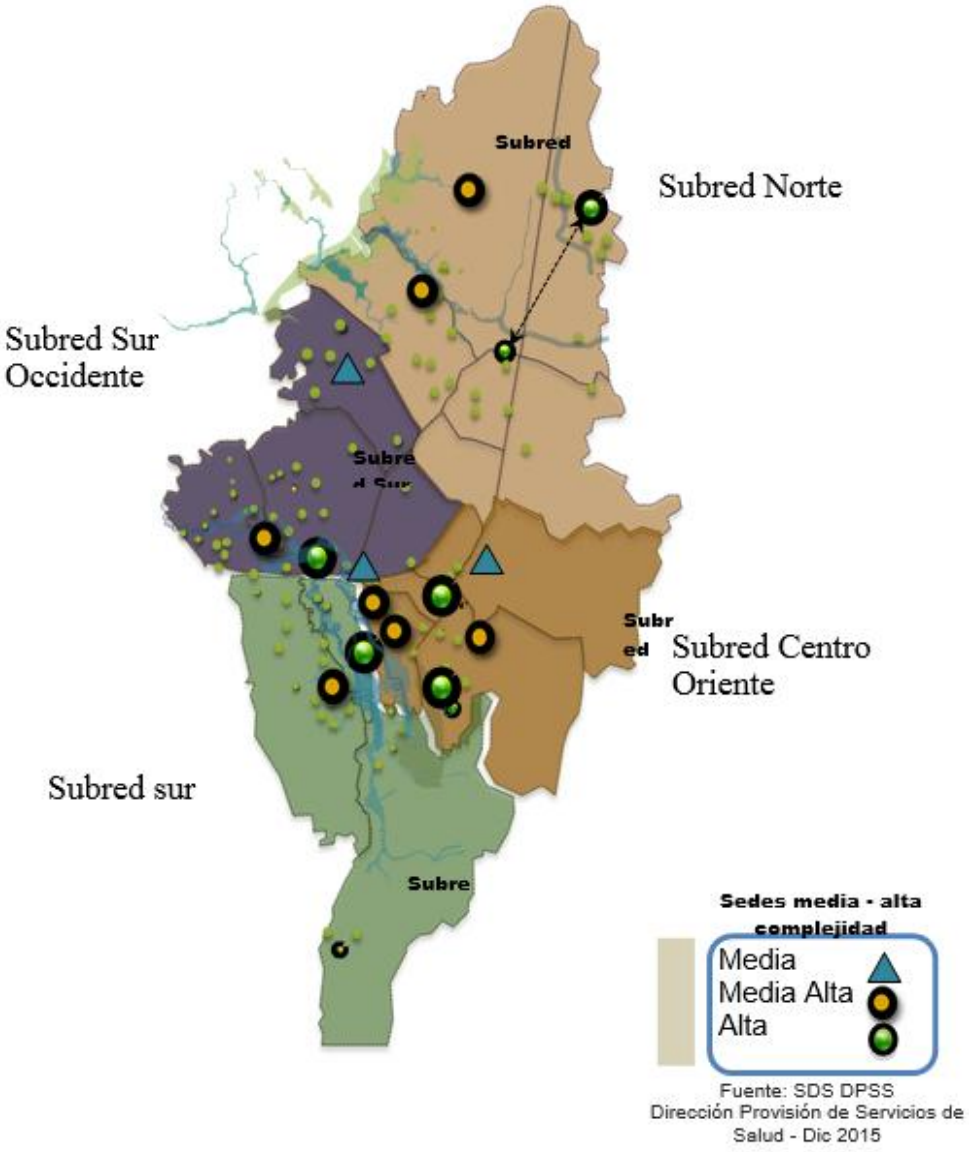
2.2.2 Prestación De Servicios De Salud En Red

Para superar la fragmentación del sistema se integraron y fortalecieron los hospitales públicos de Bogotá conformando Redes Integradas de Servicios de Salud, y consolidando a las Empresas Sociales del Estado –ESE- de alta complejidad [cuarto nivel], además de propiciar el avance en la conformación de redes de prestación de servicios de salud, con las IPS públicas y privadas, con el fin de disminuir barreras de acceso, prestar servicios de salud humanizados con calidez y garantizar la calidad, oportunidad, pertinencia y seguridad.

Conformación y organización de la red pública hospitalaria, donde el Ministerio de Salud y Protección Social dio aval técnico a la reorganización en cuatro [4] subredes [Mapa 7], a los portafolios de la oferta actual y a su modelo funcional de gestión en el cual por subred se articulan las instituciones de I, II y III nivel de complejidad, integrando las instituciones prestadoras de servicios de salud, e impactando en la segmentación, fragmentación, disminución de las barreras de acceso y en las deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios. Bogotá fue seleccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social para

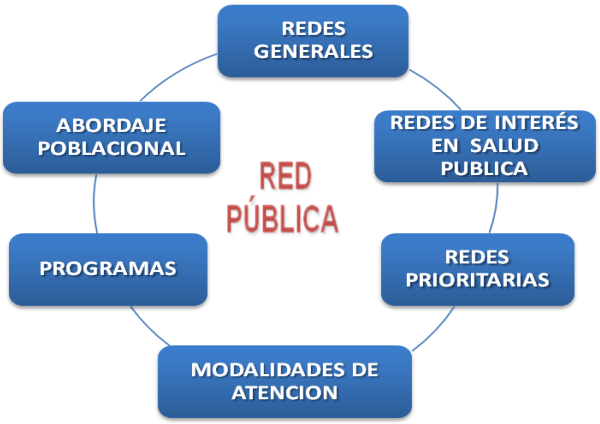
Pilotaje de la conformación y organización de la red de prestación de servicios de salud mediante trabajo articulado con IPS y EAPB. [Imagen 4 y 5].

Mapa 7 Redes Prestacion de Servicios de Salud



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Imagen 4 Conformación de la red de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Esta propuesta promovió la especialización de las redes, en consonancia con la necesidad de garantizar en la población de un territorio dado, los servicios considerados vitales o que requieren el apoyo directo del Estado, por su trascendencia en la recuperación de la salud y/o en la detección de problemas de salud pública que tienen altas externalidades y que así no sean rentables, deben prestarse para obtener una mejor calidad de vida de la población, y su correspondiente repercusión en la situación de salud de la población[7]. Las redes especializadas están coordinadas en el nivel local por un nodo de red, de carácter funcional, que se desempeña alrededor de la atención primaria en salud- APS y por ello el médico y la enfermera son responsables de sus pacientes y receptores obligados de la contra referencia, así como el núcleo para la actualización y capacitación continua. Estas redes se integran funcionalmente a otras redes del orden distrital, regional o nacional, y fortalecen las redes prioritarias, de interés en salud pública, los programas especiales y las modalidades de atención, existentes en el distrito Capital, las cuales se mencionan a continuación: [Imagen 5]

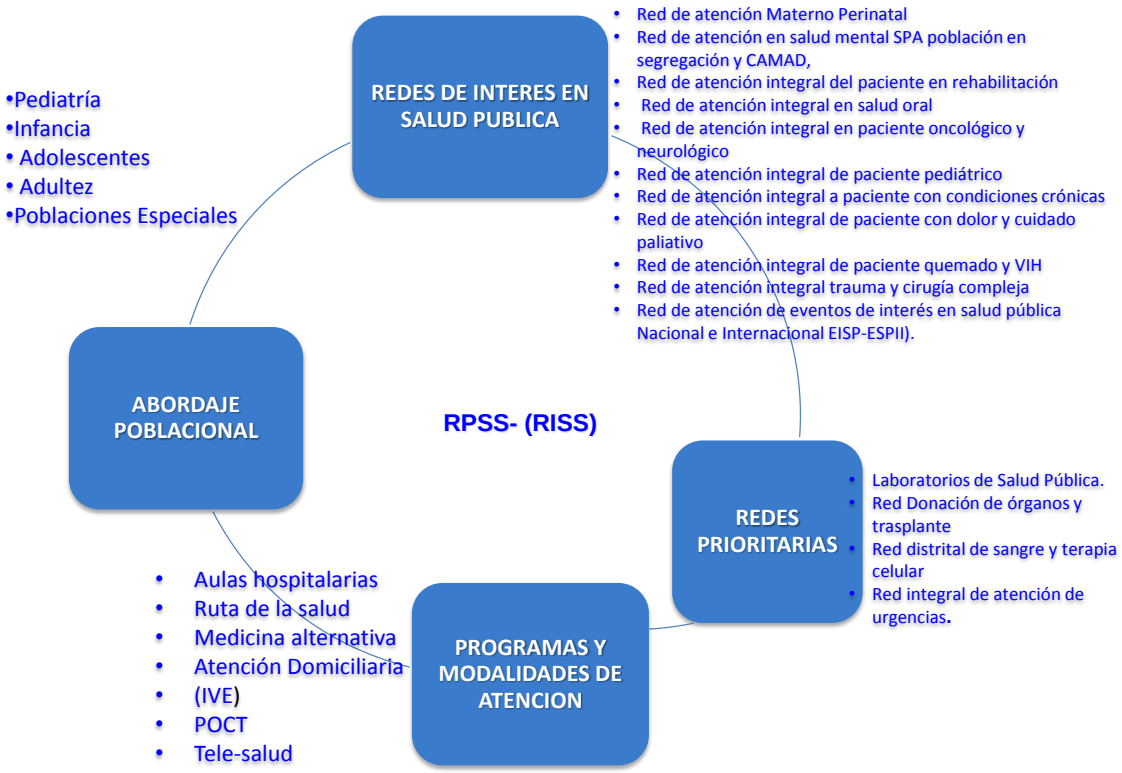
- Redes prioritarias: Laboratorio de Salud Pública, red de donación y trasplantes de órganos y tejidos, red distrital de sangre y terapia celular, red integral de atención de urgencias.

- Redes de interés en salud pública: red de atención materno perinatal, red de atención en salud mental, SPA población en segregación y CAMAD, red de

[7] Fragmento tomado del Documento de Redes de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. elaborado por la Dirección de Provisión de Servicios en el 2013

atención integral del paciente en rehabilitación, red de atención integral en salud oral, red de atención integral en paciente oncológico y neurológico, red de atención integral de paciente pediátrico, red de atención integral a paciente con condiciones crónicas, red de atención integral de paciente con dolor y cuidado paliativo, red de atención integral de paciente quemado y VIH, red de atención integral trauma y cirugía compleja, red de atención de eventos de interés en salud pública Nacional e Internacional EISP-ESPII.

Imagen 5 Conformación y especialización de la red de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Adicionalmente se desarrollan redes alrededor de programas y modalidades de atención como el programa de medicinas alternativas y terapias complementarias, interrupción voluntaria del embarazo- IVE, pruebas rápidas al lado del paciente- POCT, Tele –salud, programa de atención domiciliaria, programa ruta de la salud, programa aulas hospitalarias Estas redes y programas son funcionales, no estructurales, y se desarrollan en el marco de la red pública existente, e incluyen, en el caso de las redes prioritarias y de interés en salud

pública, las modalidades de atención y programas de los prestadores de servicios de salud de la red privada.

La estrategia de fortalecimiento y especialización de los hospitales de la red pública adscrita al Distrito Capital amplía la cobertura de servicios ambulatorios y hospitalarios, para la atención integral e integrada de las necesidades en salud, en el contexto de la red de servicios de salud aprobada para la ciudad de Bogotá, con el fin de mejorar la oportunidad, la pertinencia y seguridad en la atención en salud, ofreciendo servicios humanizados y con calidez en el abordaje de problemáticas en salud priorizadas para la población del Distrito Capital. Esta especialización de la red se configura por área de especialización así[8]:

a) Red de Atención Materno – Perinatal: Conformada por 21 hospitales de la red pública adscrita y 18 IPS privadas, para un total de 39 IPS en el Distrito, que cuentan con servicio para atención preconcepcional, control prenatal y atención del parto. En la red pública se ha venido fortaleciendo funcionalmente para desempeñarse como centros de referencia, dos hospitales de complejidad media, dos de complejidad media alta y uno de alta complejidad: Centro Oriente (sede Jorge Eliécer Gaitán), Tunjuelito (sede materno infantil), Suba, Meissen y La Victoria. Además cuenta con una central de asistencia telefónica especializada (en ginecoobstetricia y pediatría) y contará con asistencia por tele-salud, salud electrónica y móvil. Las acciones a ser desarrolladas por esta red se enfocan en atención de problemas de fertilidad, interrupción voluntaria del embarazo, eventos maternos perinatales, prevención del embarazo en adolescentes, captación temprana de embarazadas, control prenatal, planificación familiar y cuidado crítico neonatal.

b) Red Atención Integral del Paciente Pediátrico. Compuesta por tres hospitales de mediana complejidad, siete de complejidad media alta y cuatro de alta complejidad. Se fortalecerán en esta red funcionalmente, los hospitales: Simón Bolívar, Kennedy, Bosa, Meissen, Centro Oriente (sede Jorge Eliécer Gaitán), Santa Clara, Tunjuelito (sede materno infantil), con apoyo de telesalud, salud electrónica y móvil, unidades móviles y servicios de baja complejidad. Se implementarán acciones relacionadas con especialidades pediátricas, atención

[8] Tomado de documento "Informe de cierre de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – Octubre 2015"

integral de pacientes con labio leporino y paladar hendido, identificación de población infantil con riesgos de salud y psicosociales, entrenamiento y aplicación de AIEPI, tamizaje para diabetes a población específica, diagnósticos con tecnologías tipo POCT34, problemas infecciosos, tamizaje visual y auditivo, cardiología y UCI pediátrica, cuidado crítico neonatal.

c) Red de Atención Integral para Paciente con Condiciones Crónicas: Compuesta por tres hospitales de mediana complejidad, siete de complejidad media alta y seis de alta complejidad, que cuentan con servicios relacionados con la atención de personas con condiciones crónicas. Se fortalecerán en esta red funcionalmente los siguientes hospitales: San Blas, Engativá, Fontibón, Santa Clara, Tunjuelito, con apoyo de telesalud, salud electrónica y móvil, unidades móviles y servicios de baja complejidad. Se implementarán acciones relacionadas con medicina interna, atención integral de pacientes con condiciones crónicas con especialidades como neumología, cardiología, endocrinología, podología, cirugía de tórax y corazón, rehabilitación cardíaca, diabetes, así como acciones para la identificación de riesgos, tamizaje de colesterol, TG, glicemia, EKG, diagnóstico IAM, marcadores cardíacos, seguimiento a adherencia de tratamiento, para la generación de hábitos nutricionales, e integración con acciones del PIC tales como tiendas escolares y disponibilidad alimentaria.

d) Red de Atención Integral de Paciente Quemado y VIH: Compuesta principalmente por hospitales de mediana complejidad y de complejidad media alta, así como de alta complejidad, siendo la unidad funcional especializada de esta red, a nivel distrital, el Hospital Simón Bolívar. Se implementarán en todos los puntos de atención, acciones relacionadas con identificación de riesgo social y hábitat, atención básica, y en el nodo especializado la atención integral en unidad de cuidado básico, intermedio e intensivo para pacientes quemados, con apoyo de internista, cirujano general, cirujano plástico, anestesiólogo, neurólogo. Se incluye el apoyo a unidades móviles y servicios de baja y mediana complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

e) Red de Atención Integral de Salud Mental, Sustancias Psicoactivas, Población en Segregación y CAMAD: Compuesta por hospitales de todos los niveles de complejidad de la red pública distrital, principalmente de mediana y alta complejidad, en los que se dispone de servicios ambulatorios de Psiquiatría, Psicología y servicios hospitalarios para atención de pacientes agudos y crónicos

con problemas de salud mental. En esta red se fortalecerán hospitales tales como: Simón Bolívar, Kennedy, Santa Clara, Engativá, San Blas y la Victoria. Se fortalecerán los servicios de psiquiatría, toxicología, psicología, rehabilitación, acciones en salud mental, dirigidas a habitante de calle, farmacodependencia, al abuso de sustancias psicoactivas. Así mismo, se fortalecerán acciones de diagnóstico y manejo de patología mental, identificación de riesgo social, promoción de actividades de uso de tiempo libre, cohesión social, referencia al sistema. Se incluye el apoyo a unidades móviles y servicios de baja complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

Los centros de atención a la drogadicción - CAMAD , forman parte de la Red de Salud Mental compuesta en la actualidad por diez hospitales de la red pública, principalmente de baja complejidad, en los que se llevan a cabo acciones de salud pública en el marco del plan de intervenciones colectivas las cuales son complementarias a estos servicios. Desde los centros desarrollados se apoyará a las unidades móviles y servicios de baja y mediana complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

f) Red de Atención Integral al paciente con Dolor y Cuidados Paliativos: Compuesta principalmente por hospitales de mediana y alta complejidad, con servicios quirúrgicos y ambulatorios para manejo de pacientes con diagnóstico de dolor crónico. En esta red funcional, se fortalecerán especialmente los hospitales Kennedy, Tunal y Santa Clara Se implementarán acciones relacionadas con la mitigación del dolor y cuidados paliativos, identificación de pacientes con dolor, manejo según edad, suministro de medicamentos, medicinas alternativas. Apoyarán a unidades móviles y servicios de baja complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

g) Red de Atención Integral en Trauma y Cirugía Compleja: Compuesta los hospitales Kennedy, Tunal, Santa Clara y Meissen y soporte de servicios de mediana y baja complejidad. Se implementarán acciones relacionadas con microcirugía, atención de trauma, cirugía compleja y cuidado crítico, identificación de pacientes. Apoyarán a unidades móviles y servicios de mediana y baja complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

h) Red de Atención Integral paciente Oncológico y Neurológico: Compuesta principalmente por los hospitales Kennedy y Tunal, los cuales disponen de servicios para la atención de cáncer en población adulta y se apoyan en hospitales de mediana y baja complejidad en donde se realizan acciones de prevención y detección temprana. . En cuanto a la unidad de Neurociencias, se prevé implementar acciones relacionadas con neurología, neurocirugía, microcirugía, cirugía compleja, cuidado crítico. Apoyarán a unidades móviles y servicios de mediana y baja complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

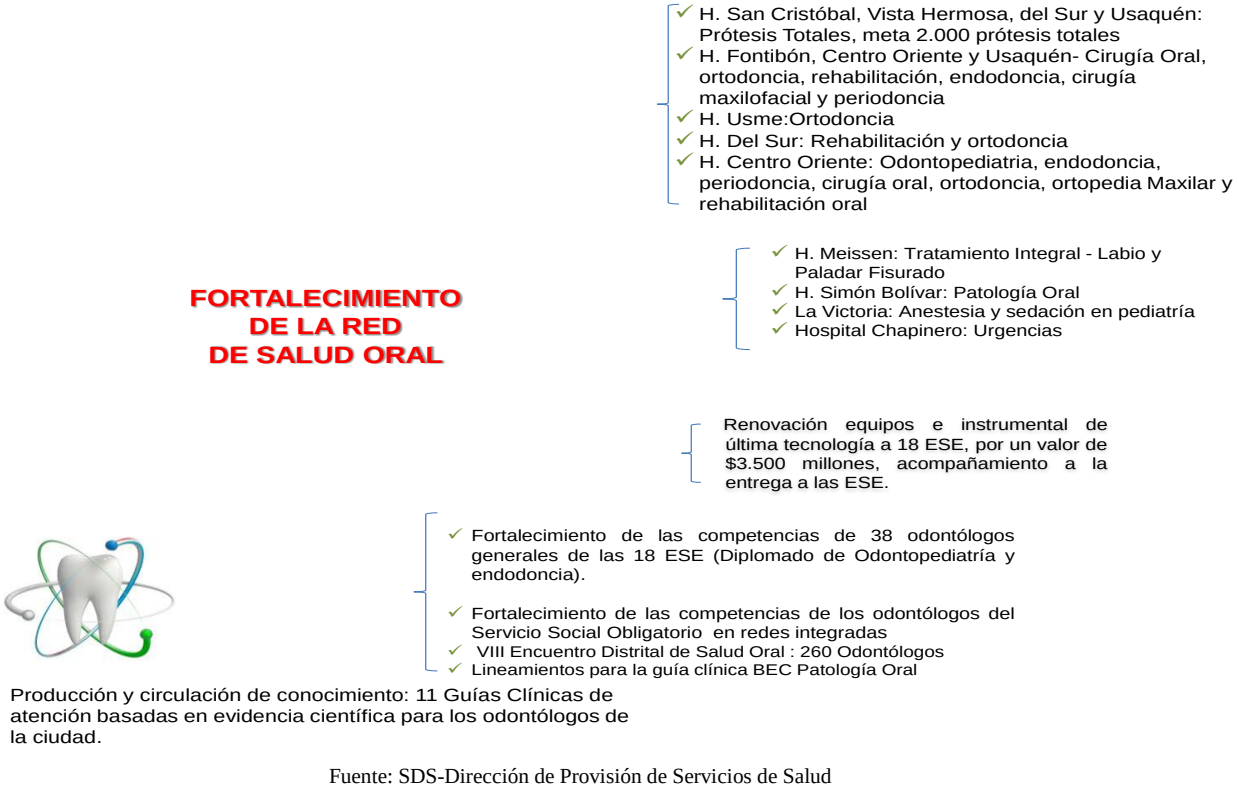
i) Red de Atención Integral del paciente en Rehabilitación: Integrada por los 22 hospitales de la red pública adscrita, en los que se desarrollan servicios de terapias: física, ocupacional y del lenguaje, así como servicios especializados de fisiatría y rehabilitación, tales como rehabilitación cardíaca. En esta red funcional se fortalecerán hospitales tales como: Simón Bolívar, como unidad especializada de referencia distrital, y Santa Clara, en servicio de rehabilitación cardíaca, complementario de la atención integral de pacientes con patología cardíaca. Apoyarán a servicios de baja y mediana complejidad, mediante telesalud, salud electrónica y móvil.

j) Red de Atención de Eventos de Salud Pública de Interés Nacional e Internacional: Esta red tiene como nodo principal al Hospital Fontibón II Nivel E.S.E., definido por el MSPS como IPS designada para la atención de casos sospechosos o confirmados de EVE y de Eventos de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), y actor principal en la estrategia de vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto El Dorado, el Puente Aéreo y el Terminal Terrestre Salitre, puntos de entrada por donde se movilizan pasajeros internacionales. Este hospital se complementa con todos los hospitales de baja y mediana complejidad que desarrollan acciones de vigilancia epidemiológica, en el marco del plan de intervenciones colectivas, y será favorecida con telesalud para apoyo a equipos de salud de territorios.

k) Red de Atención Oral: A partir de la captación de pacientes por la Estrategia de territorios Saludables, se especializó la red pública hospitalaria en las ESE así: Rehabilitación: Prótesis Totales (San Cristóbal, Vista Hermosa, del Sur y Usaquén), Periodoncia y Cirugía Oral (Fontibón), Odontopediatría (Centro Oriente), Ortodoncia y Ortopedia (Usme, Usaquén, Del Sur), Tunjuelito (Cirugía), Maxilofacial: (Kennedy, Simón Bolívar y Meissen), con Centros de Referencia

Distrital para Tratamiento Integral - Labio y Paladar Fisurado (Meissen), Patología Oral (Simón Bolívar), anestesia general y sedación en pediatría (La Victoria), Urgencias Odontológicas horario ampliado (Chapinero). Adicionalmente se fortaleció la Tecnología Biomédica de 18 ESE, por un valor de $3,385.000.000 y se fortalecieron las competencias del talento humano con la socialización de 11 Guías Clínicas de atención basadas en evidencia científica para los odontólogos de la ciudad. [Imagen 6]

Imagen 6 Fortalecimiento de la Red de Salud Oral



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

De igual forma, en la búsqueda de estrategias innovadoras, se evaluaron y se implementaron las siguientes modalidades

l) Modalidad de Atención en Telesalud y Salud Móvil: liderada por el Hospital de Engativá, en coordinación con los Hospitales La Victoria y Fontibón, en enlace con los demás hospitales de la red, para impulsar el desarrollo de la Gestión Clínica por los medios virtuales actuales y los que se desarrollen a futuro, mediante la adopción e implantación de las GPC y RA correspondientes, en aras de

fortalecer segundo conceptos médicos y mejorar el acceso a especialidades deficitarias a nivel distrital y disminuir adicionalmente barreras de acceso geográficas.

m) Modalidad de Atención en Tecnologías POCT: Liderada por el Hospital Pablo VI Bosa, quien apoyará la implementación de estas tecnologías en todos los hospitales, principalmente de baja complejidad de la red pública, excepto al Hospital Nazareth, en el que por las características de ruralidad, se desarrollará la estrategia en forma independiente. Esto permitirá la aplicación de pruebas de diagnóstico en el punto de atención (Point-of-Care Testing – POCT) en el marco del desarrollo de la Gestión Clínica, mediante la adopción e implantación de las GPC y RA correspondientes. Las dos entidades desarrollarán acciones colaborativas para la referenciación y mejoramiento continuo del proceso.

Para fortalecer este proceso en los meses de Mayo y Junio de 2015, se suscribieron Convenios de Desempeño, con los hospitales de la Red Pública Distrital, cuyo objeto es el de "aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de la especialización de las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública del Distrito Capital, con el propósito de incrementar los niveles de resolutividad, mejorar la accesibilidad, oportunidad, humanización y calidad en los procesos de atención de la población que demanda servicios de salud en la red pública hospitalaria del D.C.". Estos convenios tendrán como producto, el fortalecimiento, implementación y operación de: Especialización de los hospitales de la red pública, Programa Ruta Saludable, Política Humanización, Implementación de Pruebas y Tecnologías Diagnósticas POCT, Telesalud.

Tabla 7 Convenios Redes Especializadas Altamente Resolutivas

NOMBRE HOSPITAL	No. Convenio	APORTE SDS	APORTE ESE	VALOR CONVENIO
HOSPITAL BOSA II NIVEL	1141	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL BOSA II NIVEL	1265	180.000.000	20.000.000	200.000.000
HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL	1158	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL	1268	505.000.000	50.000.000	555.000.000
HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL	1122	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL DEL SUR I NVEL	1127	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL	1120	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL	1262	2.200.000.000	220.000.000	2.420.000.000
HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL	1272	4.000.000.000	400.000.000	4.400.000.000
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL	1129	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL	1255	2.763.000.000	277.000.000	3.040.000.000
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	1079	148.070.833	10.000.000	158.070.833
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	1279	1.509.000.000	143.500.000	1.652.500.000
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	1266	830.000.000	90.000.000	920.000.000
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL	1274	830.000.000	83.000.000	913.000.000
HOSPITAL NAZARETH I NIVEL	1094	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL NAZARETH I NIVEL	1270	550.000.000	50.000.000	600.000.000
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY IIII NIVEL	1001	12.000.000.000	1.465.000.000	13.465.000.000
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL	1116	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL	1179			1.208.791.771
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL	1269	1.180.000.000	120.000.000	1.300.000.000
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL	1130	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL	1259			611.285.526
HOSPSITAL SAN BLAS II NIVEL	1264	830.000.000	90.000.000	920.000.000
HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL	1119	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL	1282	1.200.000.000	120.000.000	1.320.000.000
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL	1159	148.070.833	10.000.000	158.070.833
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL	1168			259.246.026
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL	1276	3.000.000.000	300.000.000	3.300.000.000
HOSPITAL SUBA II NIVEL	1260			881.315.600
HOSPITAL SUBA II NIVEL	1263	3.200.000.000	320.000.000	3.520.000.000
HOSPITAL TUNJUELITO I NIVEL	1126	140.000.000	10.000.000	150.000.000
HOSPITAL TUNJUELITO I NIVEL	1267	1.270.000.000	130.000.000	1.400.000.000
HOSPITAL USAQUEN I NIVEL	1248	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL USME I NIVEL	1136	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL	1138	135.000.000	10.000.000	145.000.000
HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL	1271			1.086.158.646
TOTAL		**38.263.141.666**	**4.038.500.000**	**46.348.439.235**

Fuente: Elaborado por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial – Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. basado en datos del Proyecto de Inversión 876 "Redes para la Salud y la Vida"

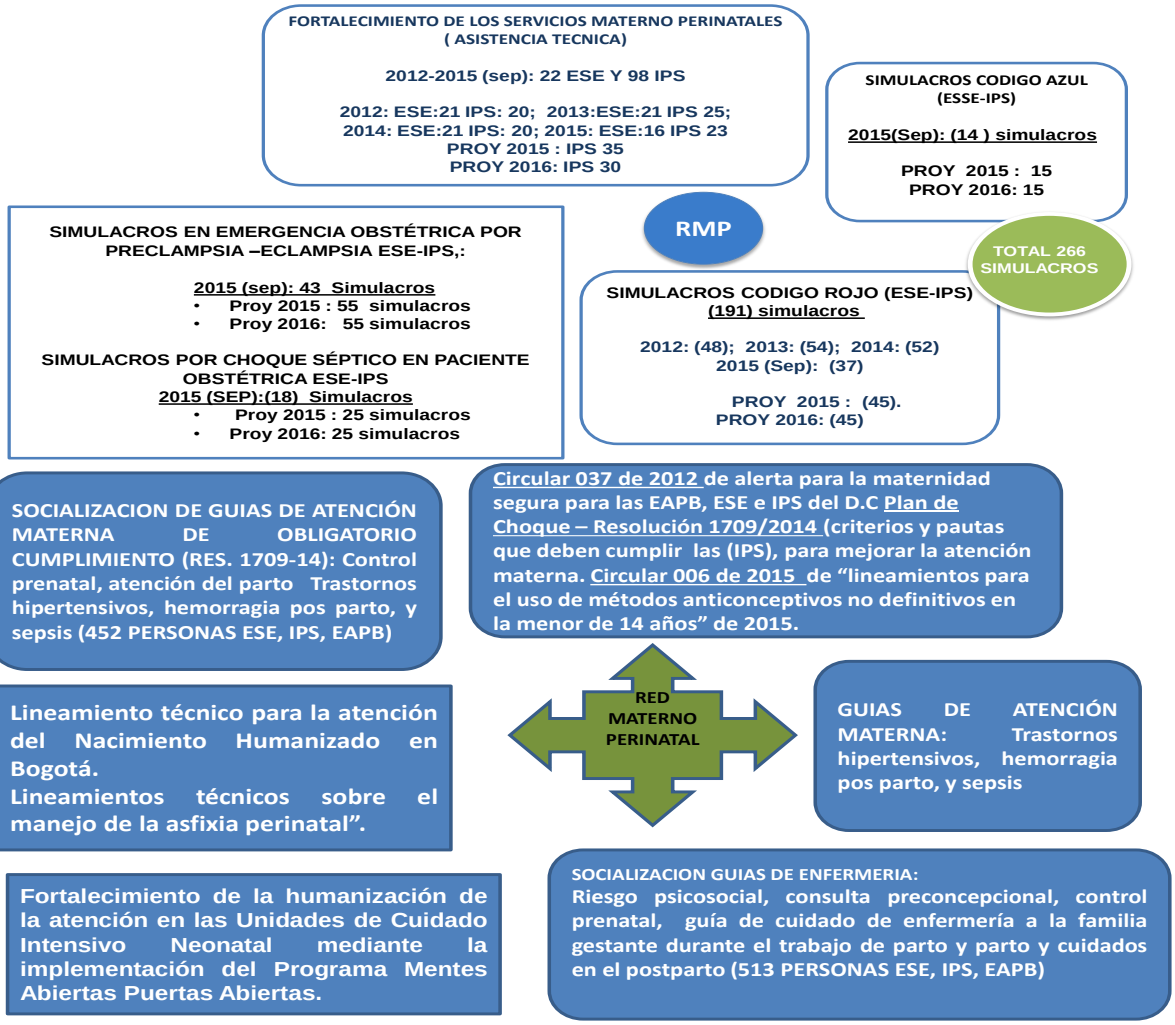
Dentro del contexto de la red, las instituciones de tercer nivel de atención se constituyen en centros de referencia nacional, atienden casos de alto riesgo provenientes de diferentes regiones del país. En este sentido, Bogotá D.C. cuenta con el Hospital Santa Clara, principal centro de respuesta en atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad para pacientes de todo el país, siendo de referencia nacional en la atención del pulmón, VIH y tuberculosis y problemas respiratorios; en la atención de quemados y de pacientes con VIH, tiene al Hospital Simón Bolívar; en la atención materno infantil altamente especializada, al Hospital La Victoria y su sede Materno Infantil; en la atención de cáncer, el Hospital Occidente de Kennedy y en la atención de servicios quirúrgicos y trauma, el Hospital El Tunal, entre otros.

De igual forma, hacen parte de la oferta altamente especializada de servicios de salud, el Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia distrital de la red de laboratorios especializados; el Hemocentro Distrital, es uno de los bancos de sangre y el de referencia del Distrito; este a su vez cuenta con el primer laboratorio público de referencia en inmuno hematología, biología molecular aplicada a la transfusión, para los próximos dos años, espera contar con la primer unidad de terapia celular avanzada del país, considerada como plataforma científica para el desarrollo de productos celulares; el Banco de tejidos, único banco multitejidos público del país y primer Banco de Células Madre de la Nación; y la Central de Atención de Urgencias, como líder, referente y parte integrante de la red de atención pre hospitalaria e intrahospitalaria de urgencias en la Ciudad.

Así mismo, se viene adelantando la propuesta de especialización de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento del talento humano, infraestructura física y tecnología que permita una mayor resolutividad de la Red Pública Hospitalaria beneficiando a la población del Distrito Capital. Lo anterior permite evitar el cierre de las ESE y continuar prestando servicios de salud para la población de Bogotá en cada una de sus localidades. [Imágenes 7, 8, 9 y 10] así:

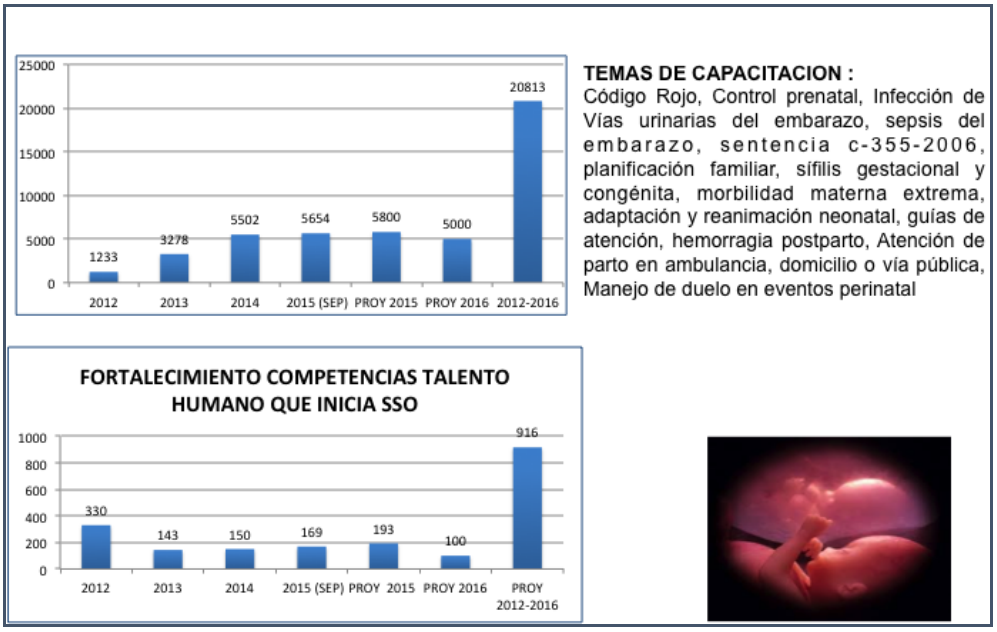
Se desarrollaron estrategias para reducir la mortalidad materna y perinatal: asistencia técnica a 15.667 Profesionales de las ESE, IPS y EAPB y a 792 profesionales que inician el Servicio Social Obligatorio, en temas materno perinatales. Desarrollo de 266 simulacros (código rojo, código azul, código en emergencia obstétrica por preclampsia –eclampsia y por choque séptico en paciente obstétrica) en ESE, IPS y EAPB. [Imagen 7]

Imagen 7 Productos Red Materna Perinatal



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud, septiembre 2015

Imagen 8 Asistencia Técnica a profesionales en temas Materno perinatales



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud, septiembre 2015

Adicionalmente para fortalecer la red Materno Perinatal se realizó: Lanzamiento de Lineamiento técnico para la atención del Nacimiento Humanizado en Bogotá y sobre el manejo de la asfixia perinatal", Socialización a 452 personas de ESE, IPS, EAPB de guías de atención materna de obligatorio cumplimiento (RES. 1709-14): Control prenatal, atención del parto, Trastornos hipertensivos, hemorragia pos parto, y sepsis, y seguimiento a la adherencia de las mismas, Socialización a 513 personas de ESE, IPS, EAPB de las guías de enfermería: Riesgo psicosocial, consulta preconcepcional, control prenatal, guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y parto y cuidados en el postparto, y seguimiento a la adherencia.

Fortalecimiento de la operación de la Ruta Saludable, pasando de 21 rutas (2011) a 36 vehículos (agosto 2015), con una capacidad máxima de 438 usuarios sentados y 72 sillas de ruedas para personas en condición de discapacidad y 28 vehículos con rampa, que trasladan adultos mayores, gestantes, menores de 18 años y personas en condición de discapacidad, con sus respectivos acompañantes, entre las ESE para acceder a servicios especializados de salud, realizándose durante el año 2012- 2015 (agosto), 825.667 traslados de la población beneficiaria, que corresponde a 440.966 usuarios [Tabla 8] y [Imagen 9].

Tabla 8 Ruta de la Salud 2012 a Agosto de 2015

ITEMS	2012	2013	2014	2015 (agosto)	Total 2012-agosto 2015
No. Rutas	29	33	34	36	**36**
Traslados	202.118	218.658	241.983	162.908	**825.667**
Usuarios	102.456	120.927	131.915	85.668	**440.966**

Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud, septiembre 2015

Imagen 9 Programa Ruta de la Salud

Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

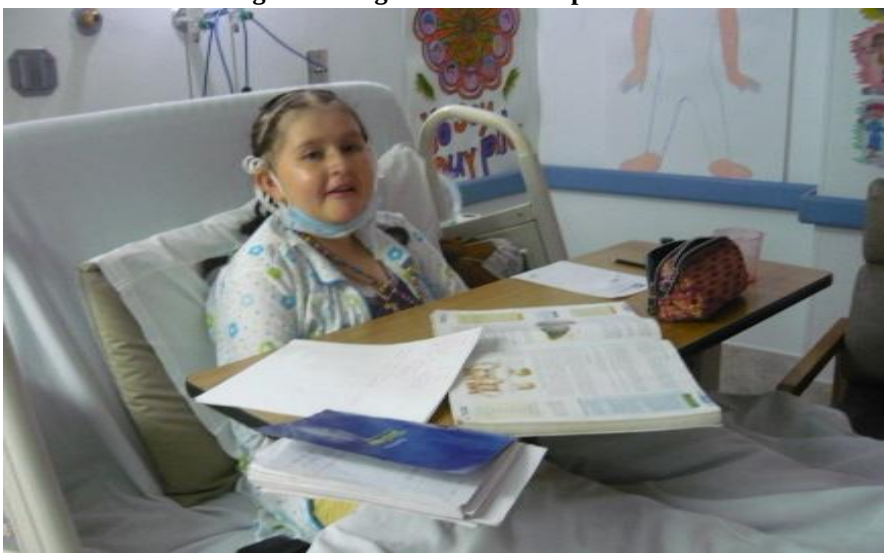
El trabajo intersectorial con la Secretaria de Educación y Secretaria Distrital de salud, fortaleció el programa de Aulas Hospitalarias, brindando apoyo lúdico pedagógico y escolar desde educación formal para las niñas, niños y jóvenes hospitalizados e incapacitados. Actualmente se cuenta con 23 aulas hospitalarias, se ha beneficiado a 18.557 niños y niñas [3.560 en consulta externa y 14.997 en hospitalización] durante 2012 a Julio de 2015 [Imagen 10].

Tabla 9 Programa Aulas Hospitalarias

AÑOS	NIÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACION	PADRES DE FAMILIA	TOTAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA
2012	1.324	5.079	2.817	6.403
2013	1.398	5.043	1.880	6.441
2014	761	3.310	1.174	40.171
I SEM 2015 (Julio)	77	1.565	493	1.642
TOTAL 2012-2015 (julio)	**3.560**	**14.997**	**6.364**	**18.557**

Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

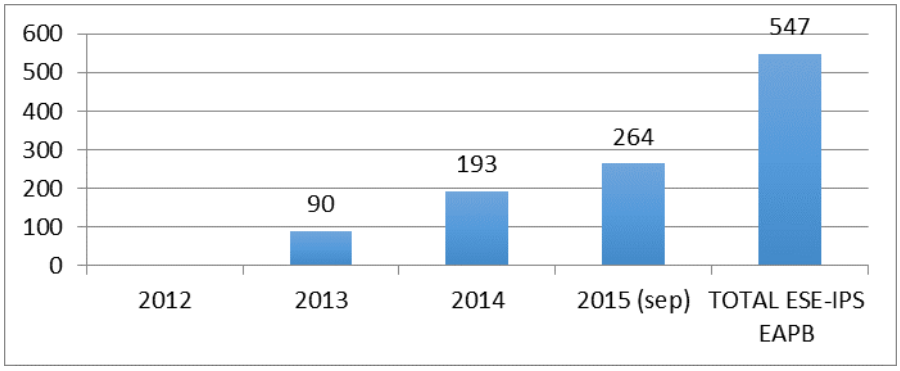
Imagen 10 Programa Aulas Hospitalarias



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Se lideró la Red Distrital de VIH SIDA asesorándose a120 instituciones públicas y privadas (ESE, IPS, EAPB e Instituciones de régimen especial); asistencia técnica en modelo de gestión programático VIH SIDA a (547) profesionales del servicio social obligatorio (médicos y enfermeras)

Gráfica 8 Asistencia a profesionales de ESE, IPS y EAPB en el Modelo de Gestión Programático VIH SIDA



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud, septiembre 2015

Desarrollo del modelo y ruta de la inclusión definida para la operación de la red de Rehabilitación Basada en comunidad (RBC), para operar en el Distrito, para lo cual se realizaron 695 Visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas a los servicios de rehabilitación, puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, con la puesta en funcionamiento de 100 camas.

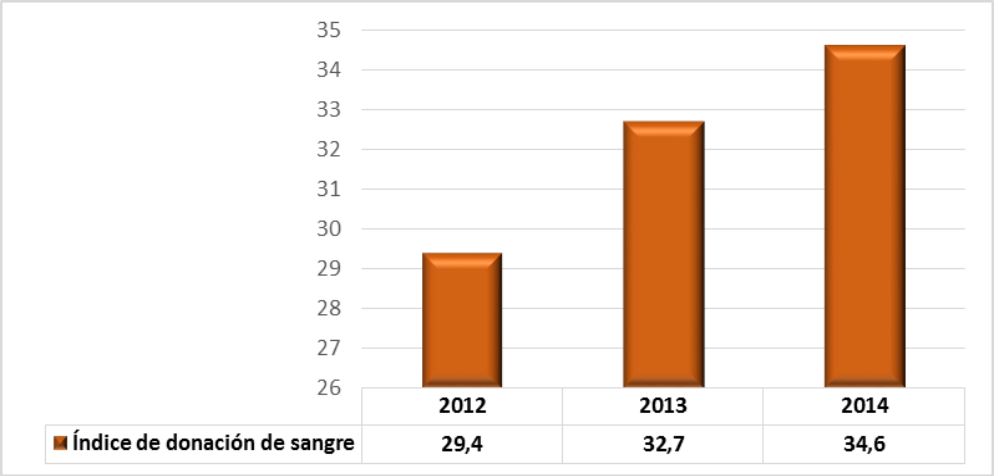
Tabla 10 Fortalecimiento de la red de atención integral del paciente en rehabilitación, 2012 a septiembre 2015.

Rehabilitación	2012	2013	2014	2015 (enero - septiembre)	Total 2012 -2015 sep
Visitas de asistencia técnica (públicas y privadas)	22 ese	22 ese	367	240	651
Visitas EAPB	0	25	0		25

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Durante 2012 a 30 de septiembre de 2015, se ha colectado 1.210.109 unidades de sangre en la ciudad, disponiendo de 2.536.139 componentes sanguíneos [glóbulos rojos, plasma, crio precipitado y plaquetas] suficientes para la Ciudad, esto ha permitido transfundir a los pacientes en 90 clínicas y hospitales de Bogotá. Durante el período se ha obtenido un índice de donación de sangre x 1.000 habitantes de 29.4 en 2012, 32.7 en 2013 y 34.6 en 2014 [Gráfico 9]. De enero a 30 de septiembre de 2015 se tiene un índice de donación de 26,5 unidades x 1000 habitantes (planeado: 18,2 x 1000 hab.) [Gráfico 9].

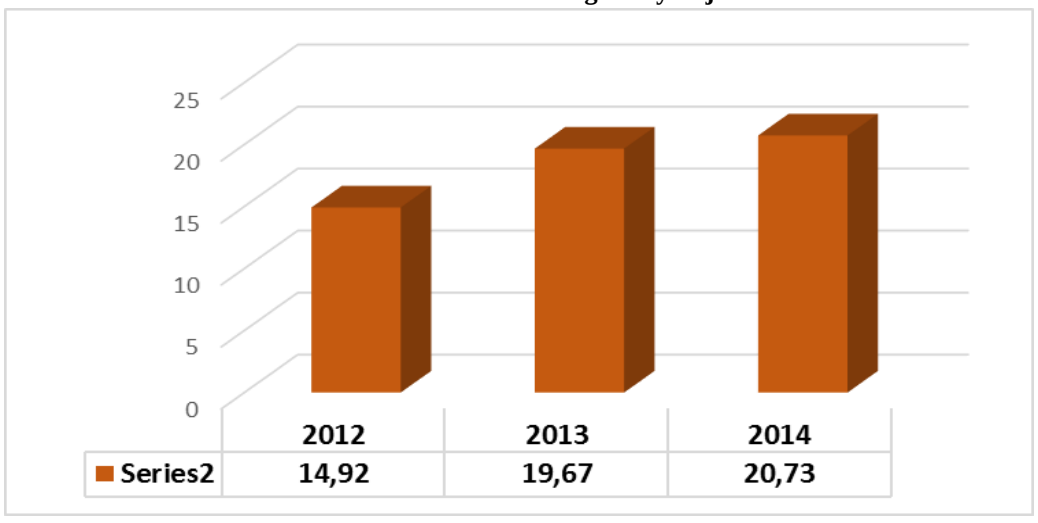
Gráfica 9 Índice de Sangre por 1.000 habitantes 2012-2014



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Se presentó un aumento del 28% respecto a la tasa de donación de órganos y tejidos, pasando de 14.92 en 2012 a 20.73 en 2014 [Gráfico 10]; durante 2012 a 30 de septiembre de 2015, se realizaron 1.169 trasplantes de órganos [831 de riñón, 277 de hígado, 69 de corazón, 8 de riñón e hígado, 15 de pulmón]

Gráfica 10 Tasa de Donación de Órganos y Tejidos



Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Tabla 11 Tasa de Donación de Órganos y Tejidos

	2012	2013	2014	2015 (septiembre)	Total (2012-2015 sep)
N° TRASPLANTE ORGANOS	332 trasplantes de órganos : 240 Riñón, 19 Corazón, 73 Hígado,	306 trasplantes :	281 trasplantes:	250 trasplantes:	1169 Trasplantes
		228 de Riñón,	201 Riñón,	162 Riñón,	831 Riñon
		59 de Hígado,	78 Hígado,	67 Hígado,	277 Hígado
		16 de Corazón	23 Corazón,	11 Corazón,	69 Corazón
		3 de Riñón - Hígado.	5 Pulmón,	10 Pulmón, 5 higado y riñon	15 Pulmon, 8 higado y riñón

Fuente: SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Con el funcionamiento del Banco de Sangre, Tejidos y Células se contribuye a satisfacer progresivamente el déficit existente de productos sanguíneos, tejidos y células Madre de cordón umbilical, en la red hospitalaria pública y privada, y contribuye de igual manera al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes de Bogotá, permitiendo el acceso a terapias celulares, el suministro de sangre de cordón umbilical, componentes sanguíneos y tejidos. Dicha labor la caracteriza su modelo centralizado, con calidad, altamente especializado y avanzado desarrollo tecnológico.

Como único Banco de piel, durante las vigencias 2012 a 2015 (con corte septiembre de 2015), ha puesto a disposición 96.612 centímetros cuadrados de piel a todos los pacientes quemados que han requerido este apósito para su tratamiento. Para el mes de agosto, el Banco de tejidos contaba con 1.194 centímetros cuadrados de piel pendientes por distribuir y para el mes de septiembre 11.513 cm2 de piel por distribuir.

Ha dispuesto también cerca de 224 córneas para trasplante en pacientes que lo requieran. Para el mes de agosto, el Banco de tejidos contaba con 4 córneas pendientes por distribuir, y para el mes de septiembre 2 córneas por distribuir. Cerca de 940 pacientes, habitantes de la ciudad de Bogotá, fueron trasplantados con los tejidos de origen humano, procesados en el único Banco Multitejidos del país

Bogotá y el País, cuenta por primera vez con el Primer Banco Público de Células Madre de Cordón Umbilical, el cual propone aumentar el acceso a trasplantes para tratamientos de

Cáncer. Durante las vigencias 2012 a 2015 (con corte septiembre de 2015), posee cerca de 236 unidades de sangre de cordón umbilical disponibles. Para 2015 hay disponibles 145 unidades de sangre.

Por primera vez estará disponible en el Distrito y en el país, la infraestructura necesaria para desarrollar adelantos científicos en medicina celular y tisular, y fabricación de productos celulares aptos para investigación o aplicación clínica con la Implementación de la primera Unidad de Terapia Celular Avanzada. A futuro y con base en los resultados de los estudios clínicos, la Unidad de Terapia Celular estaría en capacidad de producción a escala, permitiendo masificar el acceso a medicamentos celulares para los pacientes que lo requieran.

2.2.3 Urgencias y Emergencias en Salud

La Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, cuenta con el proyecto de inversión 881 "Ampliación y Mejoramiento del Programa Atención Pre hospitalaria", el cual esta armonizado con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana en el eje estructurarte, "Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: "el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo", en el Programa Territorio Saludable, este proyecto de inversión está definido como prioritario para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, al buscar:

1. Fortalecer el servicio público articulado con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, para dar respuesta a las urgencias, emergencias y desastres.
2. Articulación intersectorial con los actores del Sistema Distrital de Gestión de Riesgo.
3. Establecer un modelo general e integrado de seguridad pública para la atención en salud.
4. Prestación de servicios de urgencias pre hospitalario y de transporte.

El proyecto de inversión 881 tiene como objetivo garantizar a la población de la Bogotá D.C., una atención con calidad y eficiencia en los escenarios de urgencias, emergencias y eventuales desastres, mediante acciones de rectoría, coordinación y asesoría a los actores del Sistema de Emergencias Médicas en los ejes de promoción, prevención y atención para afectar determinantes y mejorar la calidad de vida.

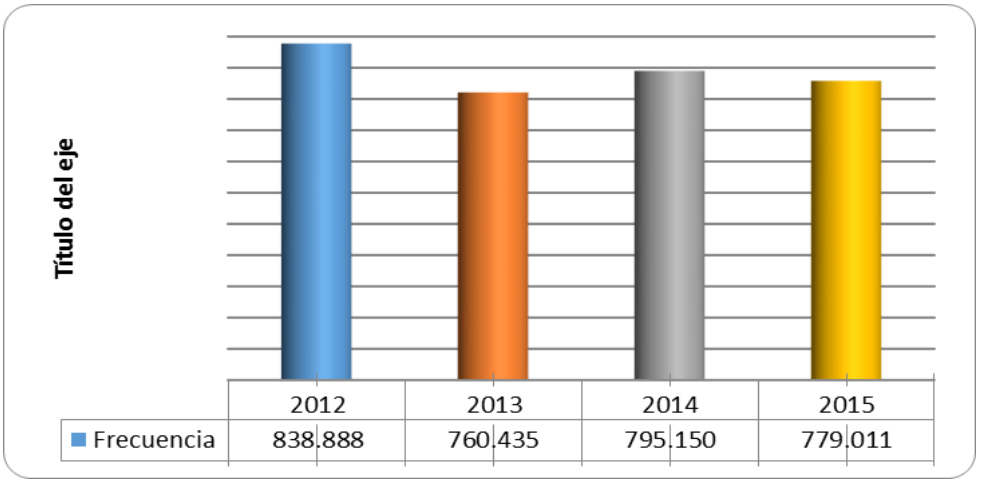
Para dar respuesta a la Ciudad en materia de urgencias, emergencias y posibles desastres, la Secretaria Distrital de Salud a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y su proyecto de inversión 881, tiene asignado para el cuatrenio 2012-2016, $262.000 millones de pesos de los cuales se han invertido desde julio 2012 a junio 2015 $167.060 millones con lo cual se ha asegurado. Los recursos han sido invertidos en el:

- Fortalecimiento del parque automotor del Programa APH con: i) adquisición de treinta y siete (37) nuevas unidades móviles por $ 7.056 millones, con entrega en el mes de diciembre de 2014 de nueve (9) ambulancias y en agosto de 2015 de 28 a las ESE y vinculación al Programa de Atención Prehospitalaria mediante convenios interadministrativos de 176 Unidades Móviles y seis equinos ubicados en la localidad de Sumapaz.
- Incremento de las horas de disponibilidad de las unidades móviles del Programa APH, dado por el fortalecimiento de las acciones de control operativas y administrativas con las ESE y el aumento del parque automotor.
- Puesta en marcha del proyecto de actualización y migración del sistema de radiocomunicaciones con la implementación del Sitio maestro, ocho (8) repetidoras, 220 radioteléfonos (110 móviles y 110 portátiles), con inversión de $ 10.969 millones de las vigencias 2012 y 2013 e inicio de la nueva propuesta para la interoperabilidad de los sistemas de comunicaciones e información.
- Formulación e inicio de la implementación del nuevo modelo para la Atención Pre hospitalaria dividiendo la ciudad en 8 zonas que permita mayor eficiencia y calidad en la prestación del servicio.}
- Elaboración y revisión del 100% Planes de Preparación y Respuesta del sector salud ante emergencias y desastres en articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático.
- Preparación de las ESE ante emergencias o desastres que se presenten en el Distrito a través del proceso de asesoría y asistencia técnica y la formulación de los Planes Hospitalarios de Emergencias.

Con las acciones de rectoría y coordinación a los actores del Sistema de Emergencias Médicas en los ejes de promoción, prevención y atención para afectar determinantes y mejorar la calidad de vida, se ha garantizado a la población de Bogotá D.C., una atención con calidad y eficiencia en los escenarios de urgencias, emergencias y eventuales desastres. Los principales logros que se pueden reportan son:

- Atención del 100% de las llamadas o incidentes que ingresan por el Número Único de Seguridad y Emergencias - 123, dando respuesta de julio del 2012 a Agosto de 2015 a 2.488.485 ciudadanos, que solicitaron el servicio. [Gráfica 11]

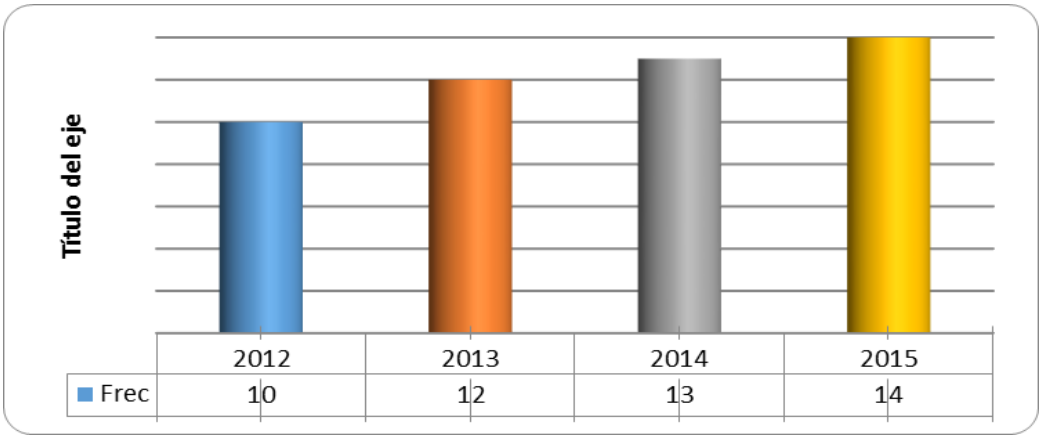
Gráfica 11 Histórico de llamadas atendidas línea de emergencias 123, CRUE cuatrienio 2012 a 2015* proyectado



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

- Despacho de 862.277 veces las ambulancias o vehículos de emergencia para Atención pre hospitalaria - APH a pacientes en el mismo periodo.
- Atención del 100% de las emergencias reportadas (accidente de tránsito, inundaciones, incendios etc.) en las cuales se activó al sector salud, para el periodo referenciado fue de 1.874 oportunidades generándose una atención a 11.911 pacientes.
- A pesar de las externalidades se ha mantenido el tiempo de repuesta del Programa APH en mediana alrededor de los 15 minutos.
- Capacitación para el fortalecimiento de las competencias a personas de la comunidad y sector salud en cursos de preparación y respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, lográndose una cobertura en el periodo comprendido de julio 2012 a agosto 2015 de personal de la comunidad y del sector salud, capacitando a 37.278.
- Formulación del 100% de Planes Hospitalarios de Emergencias de las ESE. . [Gráfica 12]

Gráfica 12 Actualización e implementación de planes del sector salud de orden Distrital 2012-2015.



Fuente: SDS- Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

- Actores y sectores que conforman el Sistema de Emergencias Médicas preparados para dar respuesta a la ciudadanía en el 100% de los eventos que aglomeraciones de público, con la elaboración de los planes del sector salud de orden Distrital 2012-2015.
- Atención del 100% de las solicitudes de Ubicación y/o traslados de pacientes urgentes y maternas en el marco del Sistema Integrado de Referencia y Contra referencia.
- Atención del 100% de incidentes relacionados con salud mental a través de información, asesoría e intervención sicológica.
- Puesta en marcha del proyecto de actualización y migración del sistema de radiocomunicaciones con la implementación del Sitio maestro, ocho [8] repetidoras, 220 radioteléfonos [110 móviles y 110 portátiles]), con inversión de $10.969 millones de las vigencias 2012 y 2013 e inicio de la nueva propuesta para la interoperabilidad de los sistemas de comunicaciones e información
- Formulación e inicio de la implementación del nuevo modelo para la Atención Pre hospitalaria dividiendo a nivel del territorio, la ciudad en 8 zonas con 19 subzonas distribuidas dentro de las 20 localidades del Distrito y articulándola con 8 consolas o zonas de despacho del centro operativo para la recepción direccionada de las llamadas desde la coordinación del NUSE 123, permitiendo mayor eficiencia y calidad en la prestación del servicio.

2.2.4 Calidad en la prestación de servicios de salud

Para mejorar y fortalecer la calidad en la Prestación de los Servicios de Salud se realizaron las siguientes acciones:

2.2.4.1 Seguridad Del Paciente

La seguridad en la prestación de los servicios, busca disminuir la ocurrencia de eventos adversos a partir de la identificación e intervención de los riesgos inherentes a la prestación.

Se observa que las instituciones no tienen una clara definición de las fallas de calidad, los incidentes y los eventos adversos, para así gestionar de manera integral su reporte, análisis e identificación de las barreras de seguridad que mitiguen su impacto.

Por lo cual el Programa de seguridad del Pacientes articula los programas de vigilancia como lo son:

- Farmacovigilancia
- Tecnovigilancia
- Bioseguridad

Adicional la Seguridad del Paciente en la Comunidad, busca generar el autocuidado en pacientes y familiares a través de la socialización de recomendaciones prácticas para lograr una atención en salud más segura. En el periodo 2012 a 2015 se cuenta con un total de 5.414 personas de la Comunidad capacitadas en Seguridad del Paciente. Dicha capacitación tiene como finalidad que los pacientes y usuarios de servicios de salud conozcan las recomendaciones prácticas para lograr una atención en salud más segura. A cada persona capacitada se le entrega una cartilla donde se le explican las definiciones de Seguridad del Paciente y otras recomendaciones.

Por otra parte se creó la Red de Pacientes por la seguridad del Paciente, la cual es una estrategia del Programa Distrital de seguridad del Paciente, conformada por pacientes o familiares que presentaron un evento adverso; quienes han sido capacitados a través de estos años en la comprensión y definición de Seguridad del Paciente, teniendo en cuenta que el evento adverso no es intencional y se genera durante la prestación del servicio de salud

Asimismo la Dirección de Calidad desarrollo las siguientes actividades:

2.2.4.2 Capacitación de Seguridad del Paciente

Se capacitaron 2905 funcionarios de las IPS del Pacto distrital de Seguridad del Paciente, en 35 temas con énfasis en Calidad y el Programa de Seguridad de Paciente.

Se realizó asesoría y asistencia técnica a las 100 IPS que firmaron el Pacto por Seguridad del Paciente en temas de: Implementación del Programa de Seguridad del Paciente, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia.

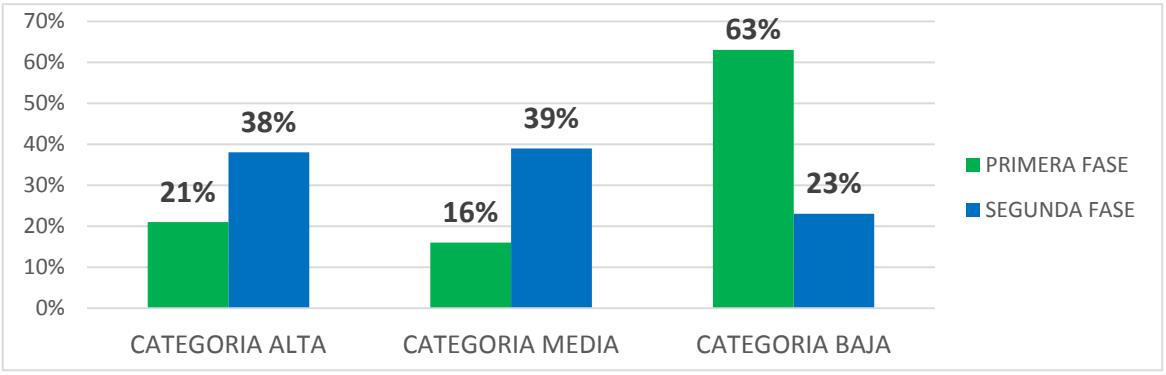
Además se estableció como metodología para la mejora de la gestión de eventos adversos la creación de la Mesa Distrital de Análisis de Eventos Adversos. A la fecha se han realizado 12 mesas distritales de análisis de Eventos adversos con la participación de 299 IPS y el análisis de 36 casos.

Otra de las estrategias establecidas por la Dirección para mejorar la cultura del reporte fue el desarrollo del aplicativo **AREA**, el cual es un sistema para la recepción de eventos e incidentes adversos gestionados por las Instituciones en Bogotá. Dicho aplicativo se entregó en agosto de 2015 y se encuentra en proceso de implementación.

2.2.4.3 Programa de Seguridad del Paciente

En el periodo 2012 y 2014 se realizó diagnóstico del Programa de Seguridad de Paciente en las 100 IPS que hacen parte del Pacto por la Seguridad del Paciente, en donde se evaluó el desarrollo e implementación del mismo. En el 2014 se incluyeron dentro de la evaluación los procesos de Farmacovigilancia, Tecno vigilancia y Bioseguridad. En el 2014 se observa el grado de avance por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas clasificadas en categoría baja, pasando del 63% en la I Fase a un 23% en la II Fase. Así mismo las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS, reflejaron un avance significativo, ya que la categoría baja paso de un 32% para la I Fase a un 29% en la II Fase (Gráfica 13).

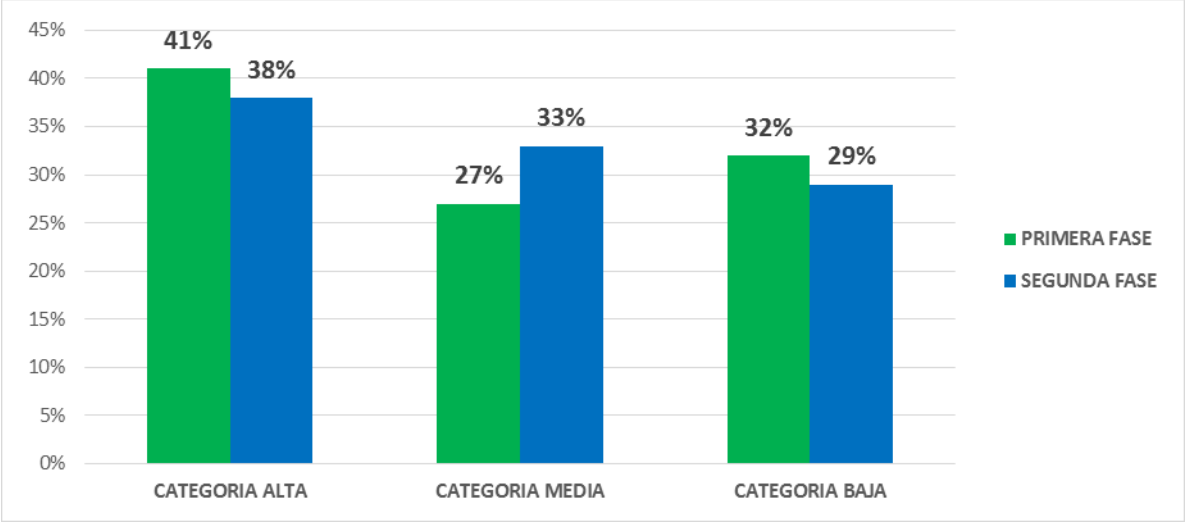
Gráfica 13 Resultado categorización Seguridad del Paciente IPS Privadas Comparativo I y II fase



Fuente: SDS. Dirección de Calidad - Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Informe. Seguridad del Paciente. Fecha de Corte Febrero 2015.

Se evidencia un comportamiento similar entre las Instituciones públicas y privadas frente al avance y grado de implementación del Programa de Seguridad del Paciente, permitiendo deducir que el nivel de avance del Programa no depende del tipo de naturaleza jurídica de la Institución.

Gráfica 14 Resultado categorización Seguridad del Paciente ESE Comparativo I y II Fase



Fuente: SDS. Dirección de Calidad - Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Informe. Seguridad del Paciente. Fecha de Corte Febrero 2015

De acuerdo a los resultados de la categorización, la Secretaria Distrital de Salud estableció mesas de trabajo, capacitaciones, asesoría y asistencia técnica a todas las Instituciones evaluadas especialmente a las instituciones que presentaban un menor grado de avance del programa (Instituciones en categoría baja).

2.2.4.4 Farmacovigilancia

Con el fin de fortalecer las líneas de intervención del Programa de Seguridad del Paciente se aplicó un instrumento de categorización a 88 IPS del Pacto9 donde se evaluó el nivel de implementación del Programa de Farmacovigilancia obteniendo como resultado, de las Instituciones evaluadas que el 56% (49 IPS) se encuentran en categoría baja, el 33% (29 IPS) se encuentra en categoría media y un 11% (10 IPS) en categoría baja.

Como resultado de estas actividades, los reportes de eventos pasaron de (198) casos en el 2013 a (424) para el 2014. Esto evidencia que las Instituciones han fortalecido la cultura del reporte.

Se evidencia que el mayor número de reportes de Eventos relacionados con Medicamentos corresponden a Eventos Adversos Prevenibles (285 casos para el 2014), los cuales equivalen a un 67,21% de la totalidad de casos reportados.

2.2.4.5 Tecnovigilancia

Otra de las líneas de intervención del Programa de Seguridad del Paciente es Tecnovigilancia, en la cual se aplicó un instrumento a las 100 IPS del Pacto donde se evaluó el nivel de implementación del Programa, obteniendo que el 53% (47 IPS) se encuentran en categoría alta, el 29% (26 IPS) se encuentra en categoría media y un 18% (16 IPS) en categoría baja.

Se encuentra en implementación el aumento en la cultura de reporte de eventos adversos relacionados con Dispositivos Médicos. Para 2012 se notificaron 1081, de los cuales en el 2013 hubo un aumento del 38% en la cultura de reportes de Tecno vigilancia y en el 2014 un 13% con respecto al año 2013.

[9] En relación a las Fases de Diagnostico del Programa de Seguridad del Paciente, la I Fase se evaluaron los criterios del Programa de Seguridad del Paciente, realizado en el año 2013, en la II Fase se evaluó el avance del programa y se incluyeron los componentes del Sistema Único de Habilitación y el Sistema Único de Acreditación, realizado en el año 2014.
Para la categorización se evaluó sobre un total de 1000 Puntos. La categoría Alta corresponde a las instituciones que tuvieron un puntaje superior a los 800 Puntos., la Media entre 600 y 795 y la Baja inferior a 595.

2.2.4.6 Bioseguridad

En el componente de Bioseguridad dentro de la práctica segura Detección, Prevención y control de Infecciones asociadas a la atención en salud del Programa de Seguridad del Paciente se aplicó un instrumento de categorización en 86 IPS del Pacto donde se evaluó el nivel de implementación de este componente obteniendo como resultado que 13 Instituciones evaluadas (15%) se encuentran en categoría baja, 34 (40%) se encuentra en categoría media y 39 (45%) se encuentran en categoría alta.

2.2.4.7 Acreditación en Salud

En cuanto al mejoramiento de la calidad y seguridad en la atención se cuentan con (2) hospitales acreditados [Hospital Pablo VI Bosa y Hospital Nazareth], 3 hospitales certificados por el ICONTEC en la NTCGP 1000 e ISO 9001. [Centro Oriente, San Cristóbal y Rafael Uribe] y dos hospitales en proceso de Postulación al ICONTEC para la Acreditación en Salud en Diciembre de 2015 [Hospital de Fontibón y Hospital Vista Hermosa]. Durante el periodo se realizó asesoría, capacitación y acompañamiento técnico a 19 de las 22 Empresas Sociales del estado en los procesos de Acreditación en salud y mejoramiento de la Calidad de Atención.

Se realizaron reuniones con los grupos directivos de cada una de las diecinueve (19) E.S.E, para dar a conocer las líneas de base, sensibilizar y lograr el compromiso en el proceso por parte de sus directivos.

Se incentivó la participación del personal de planta de las E.S.E en el proceso de calidad, para mantener la continuidad y memoria histórica del proceso de acreditación.

En el año 2015 se firmaron 7 convenios interadministrativos con las 5 E.S.E. priorizadas y las dos E.S.E. acreditadas (Hospital Pablo VI Bosa y Hospital Nazareth), con el propósito de aunar esfuerzos para fortalecer la gestión de calidad, la implementación y mantenimiento del Sistema Único de Acreditación y la implementación del Programa de Hospitales Verdes.

La metodología aplicada para el proceso de acreditación permite calificar la mejora en los procesos asistenciales, así como en los de Direccionamiento, Gerencia y Apoyo administrativo. La evaluación se hace de forma cualitativa mediante una descripción de las

fortalezas y oportunidades de mejora logradas y de forma cuantitativa asignando una calificación de 1 a 5 dependiendo de los avances en términos de enfoque, implementación y resultados. En esta calificación los resultados tienen un peso porcentual del 50%, con lo cual se garantiza que su crecimiento implica necesariamente una mejora objetiva centrada en la atención en salud. Dicha calificación se realiza de forma anual en cada una de las Instituciones.

Aplicando esta metodología, las 19 Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS que no se encuentran aún acreditadas, tuvieron un aumento en su calificación pasando de un promedio de 1.47 puntos para el 2012 a un 2.24 puntos para el 2014.

Aunque existen diferencias, hay un crecimiento en la calificación cuantitativa en las E.S.E. con mayor avance entre el 2012 y el 2014, lo que significa que hay una mejora en los procesos asistenciales, de apoyo administrativo y gerencial en las instituciones, conllevando a servicios de salud más seguros, asequibles y oportunos a la población.

2.2.4.8 Programa Hospitales Verdes

En la implementación del Programa de Hospitales Verdes se destacan los siguientes logros:

- Afiliación de los Hospitales de la Red Pública Distrital y la Secretaria Distrital de Salud a la "Red Global de Hospitales Verdes y Saludables" – Salud Sin Daño, comprometiéndose en la implementación de prácticas sustentables y la promoción de la salud ambiental.
- Solicitud de Cooperación técnica a la Agencia de Cooperación Internacional de Japón JICA, al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD y a la Organización Panamericana de la Salud – OPS.
- Trabajo conjunto con Secretaria Distrital de Ambiente para evaluación y retroalimentación de Planes de Acción de los Programas Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA y para la elaboración de Lineamientos de Construcción Sostenible en el Sector Salud.
- Trabajo conjunto con Secretaria General de la Alcaldía Mayor para evaluación de la categoría Ambiental en el Programa de Reconocimiento y Estímulos para la Mejora Institucional 2015 - PREMI SALUD, que reconoció a los Hospitales del Distrito como Hospitales Verdes, Hospitales Seguros y Hospitales Humanos. Incluyendo en el Eje 3 del PREMI 2015: la categoría: "Compromiso con el

medio ambiente y disminución de la huella ecológica", definiendo criterios de auditoría que evaluaron el desempeño ambiental de las ESE.

- Implementación de intervenciones de renaturalización en el marco de convenio interadministrativo con el Jardín Botánico de Bogotá en las 22 Empresas Sociales del Estado.
- Divulgación y socialización del programa en diferentes eventos internacionales: FIMA 2014 – Feria Internacional de Medio Ambiente, Primer Seminario Internacional de Residuos Hospitalarios y Sustancias Químicas, Diálogos de Alto Nivel RIO+20, Cumbre de Clima y Salud (evento paralelo a la Vigésima Conferencia de las Partes de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), Cumbre de Clima y Salud (Lima, Perú – Diciembre 2014), Resiliencia ante el cambio climático para los centros de atención médica (Quebec, Canadá – septiembre 2015).
- Realización de la II Conferencia Latinoamericana de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, organizado por la Secretaría Distrital de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y Salud Sin Daño.
- Trabajo conjunto con la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva para el diseño e implementación de modulo del Programa Hospitales Verdes en el Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- Trabajo conjunto con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la capacitación a los referentes del Programa en las ESE sobre formulación de proyectos.
- Trabajo conjunto con la Dirección de Infraestructura y Tecnología para la actualización de Guías de Servicios de Salud incorporando lineamientos de Gestión Ambiental y para la revisión y complemento del Documento Técnico de Soporte que contiene los Lineamientos de Construcción Sostenible para Infraestructura Hospitalaria que se encuentra en proceso de elaboración en conjunto con SDA.
- Trabajo con la Oficina de Comunicaciones para la definición y puesta en marcha de la Estrategia de Comunicación del Programa, lográndose:
    - Diseño de logo y eslogan que identifica el Programa Hospitales Verdes a nivel Distrital, realizado mediante concurso entre funcionarios y contratistas de las ESE.
    - Publicación de tres (3) boletines virtuales, el cuarto se encuentra en elaboración.

- Publicación de artículo central en el periódico institucional Participación al Día No. 47 (Agosto – Septiembre de 2014).
- Diseño de piezas publicitarias para campaña de sensibilización (actualmente se encuentra en proceso de contratación).
- Elaboración de Video Institucional del Programa.
- Divulgación del Programa en redes sociales, con el hashtag #HospitalesVerdesBogotá (logrando ser tendencia en Junio de 2014) y el hashtag #BogotáPorElClima (Diciembre de 2014).
- Elaboración de portafolio de servicios (brochure) del programa.

- Incorporación de lineamientos para compras verdes en estatutos de contratación de los 22 Hospitales Verdes Distritales.
- Elaboración y publicación de la Resolución 0159 de 2015 "Por medio de la cual se establecen los lineamientos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá, D.C. para la eliminación de productos y dispositivos con contenido de mercurio y la sustitución por alternativas seguras y tecnológicamente no contaminantes", la cual fue publicada el 12 de marzo de 2015, en la Gaceta Distrital – Registro Distrital 5552.
- Definición de indicadores de gestión en los componentes de agua, energía y sustancias químicas.
- Implementación de estrategias de eficiencia hídrica y energética en los Hospitales de la Red Pública Distrital, complementado con campañas de sensibilización.

2.2.4.9 Condiciones de Habilitación

Dentro de la gestión realizada por la Dirección se encuentra:

2.2.4.9.1 Asesoría y asistencia técnica en el sistema obligatorio de garantía de la calidad

Con el fin de fortalecer y mantener el cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y en especial cumplir con los requisitos mínimos del Sistema Único de Habilitación, se brinda a los Prestadores de Servicios de Salud ase4soría y asistencia técnica para la implementación de estos.

A 30 de septiembre de 2015, se les ha brindado asesoría y asistencia técnica a un total de 41.509 Prestadores de Servicios de Salud en temas de Bioseguridad, Residuos Hospitalarios, Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC y Sistema Único de Habilitación.

Estas actividades han dado las herramientas a los Prestadores para que apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las instituciones, propendiendo por el cumplimiento de los requisitos exigidos y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

2.2.4.9.2 Visitas de verificación del sistema único de habilitación

De 14.823 Prestadores de Servicios de Salud verificados entre 2012 y 30 de septiembre de 2015, fueron certificados en el cumplimiento de estándares del Sistema Único de Habilitación (56%) 8.267 superando la meta establecida para el 2016 la cual es de 6.000 Prestadores.

La certificación de prestadores de Servicios de Salud se encuentra distribuida de la siguiente forma:

- Profesionales Independientes 6.683
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud = 1.440
- Empresas de Transporte Especial = 98
- Objeto Social Diferente = 46

2.2.4.9.3 Vigilancia y control a los servicios de salud por presuntas fallas en la calidad de la atención en salud en Bogotá

En el marco de este procedimiento se describe la gestión realizada a partir de las quejas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud interpuestas por los usuarios o presuntas fallas identificadas durante el desarrollo de otros procedimientos.

Es de aclarar que no todas las quejas son objeto de visita de verificación ya que algunas son remitidas directamente al proceso de investigación en los casos en que la queja no requiera una verificación en campo.

En el periodo reportado se han recibido un total 7.571quejas relacionadas con presuntas fallas en la calidad de la atención en Salud.

En el año 2013 hubo una disminución del 10% en el número de quejas recibidas con respecto al año 2012, sin embargo en el año 2014 se presentó un aumento del 1% en el número de quejas recibidas con respecto al año inmediatamente anterior. En el año 2014 con respecto al año 2012 se presentó una disminución del 9%.

Además de las visitas de verificación de requisitos de habilitación, esta Secretaria ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control sobre los Prestadores, fundamentalmente a través de otras dos (2) clases de visitas: a) Quejas por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud, b) Control donde se verifica la inscripción en el registro especial de Prestadores. En ambas visitas si se evidencian riesgos, se imponen medidas de seguridad, temporales y preventivas (como cierre de servicios o instituciones, decomiso de medicamentos, etc.).

Es de aclarar que en el cuadro anterior se reflejan las quejas que se envian directamente a investigación y aquellas que en el momento de la visita se identificaron fallas en la calidad de la atención y se remitieron a investigación.

Entre el año 2012 y septiembre de 2015 se iniciaron 8.345 investigaciones administrativas, de las cuales el 73,3 % a partir del reporte emitido por el área de habilitación de servicios de salud; el 22,5% se iniciaron con base en las quejas recibidas por el sistema Sígueme-Q, el 3,7% referidas por SIRHO (Sistema de Información de Residuos Hospitalarios) y el porcentaje restante (0,4%) por personarías jurídicas.

De estas nuevas investigaciones administrativas, los abogados de la Subdirección, Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud realizaron 11.947 actos administrativos (pliego de cargos, descargos con pruebas, fallo, recurso de apelación, recurso de reposición, cesación, etc.).

2.2.4.10 Plazas Servicio Social Obligatorio

Este alcance incluye las plazas para rurales en las profesiones de ciencias de la salud acorde a la necesidad de la población para desarrollar e implementar el modelo de salud, basado en Atención Primaria.

Este modelo busca fortalecer la promoción de la salud, la detección precoz, la prevención de la enfermedad, la información y educación familiar y comunitaria en los territorios, la atención integral, integrada y universal de la población y la promoción de entornos ambientalmente saludables.

En el periodo 2012 – 2015 se han creado 596 plazas superando la meta establecida la cual fue de 500.

2.3 Planeación y Gestión Sectorial

2.3.1 Infraestructura y Dotación

Fortalecimiento de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, en los tres niveles de complejidad, mediante la modernización de su capacidad instalada, tecnológica y equipamiento estructural, permitiendo el mejoramiento de la capacidad resolutiva, la competitividad, la sostenibilidad financiera, la amigabilidad ambiental, la humanización en la prestación de los servicios y favoreciendo mejores resultados de la prestación de servicios.

Se planteó el reto de actualizar la distribución territorial de la oferta de servicios de salud en el Distrito Capital ante el constante cambio de las condiciones urbanas y de sus estructuras, mediante la ampliación de la oferta pública de servicios de primero, segundo y tercer nivel de complejidad, considerando la viabilidad, coherencia y pertinencia de los mismos con las necesidades de oferta y demanda de servicios detectadas. Es así como se ha logrado modernizar la infraestructura y dotación de la red pública a través de la ejecución y entrega de los proyectos relacionados a continuación; con una inversión de recursos de $73.844 millones, de los cuales $36.052 millones fueron para infraestructura y $37.792 millones para dotación, beneficiando a la población de las 20 localidades del Distrito;

Estos recursos invertidos corresponden a los contemplados en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana y Planes de Desarrollo anteriores.

Mediante la modalidad de selección abreviada, a través de subasta inversa [proceso FFDS-SASI-007-2014 y FFDS-SASI-008-2014], en el primer semestre de 2015 se adquirió 2.211 elementos de dotación hospitalaria para el reemplazo de equipos de no control especial de la oferta para las 22 ESE del Distrito Capital, este proceso contaba con un presupuesto oficial de $24.313 millones y se adquirió la dotación por $16.730 millones con un ahorro de $7.578 millones equivalente a un 31.17% y 14.507 elementos de dotación hospitalaria para el mejoramiento de los servicios de salud oral para 18 ESE del Distrito Capital, este proceso contaba con un presupuesto oficial de $3.532 millones y presentó un ahorro de $146 millones equivalente a un 4.16% representados en 283 bienes adicionales.

Tabla 12 Consolidado de Inversiones en infraestructura y dotación en los 22 Hospitales adscritos a la S.D.S. 2012-2015 (Cifras en pesos)

Concepto	Proyectos entregados por la actual administración corte 31-08-2015(inversión total)		Proyectos que se entregaran a 31-12-2015 (Valor inversión de todas las vigencias)		Convenios a realizar con las ESEs, a 31 de diciembre 2015		Proyectos de dotación e infraestructura potencialmente realizables en dependencia del VoBo del Ministerio de Salud	
	No. Proy.	$	No. Proy.	$	No. Proy.	$	No. Proy.	$
Infraestructura	17	35.025.000.000	6	33.896.693.909	13	26.873.237.384	8	76.388.620.946
Dotación	22	37.792.795.848	9	36.754.830.848	8	3.679.745.461		
Total	**39**	**72.817.795.848**	**15**	**70.651.524.757**	**21**	**30.552.982.845**	**8**	**76.388.620.946**
Infraestructura SDS	1	1.016.000.000	1	1.016.000.000	1	368.500.524		
Total	**40**	**73.844.795.848**	**16**	**71.667.524.757**	**22**	**30.921.483.369**	**8**	**76.388.620.946**

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

Tabla 13 Proyectos de infraestructura entregados por la actual administración con corte a 31-08-2015 (Cifras en pesos)

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
1	Del Sur	UPA Cundinamarca	Adecuaciones upa Cundinamarca	113.000.000	Mayo 2012	

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
2	Fontibón	U.P.A. 48 San Pablo	Obra nueva por reposición y reubicación de la unidad primaria de atención san pablo del hospital Fontibón – localidad 09 – UPZ 77 – zona franca	5.990.000.000	Abril 2013	
3	Chapinero	C.A.M.I. Chapinero	Reposición CAMI chapinero	15.248.000.000	Noviembre 2013	
4	Pablo VI Bosa	C.A.D. Delicias	Culminación de obras y puesta en operación del CAD Delicias	244.000.000	Noviembre 2013	

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
5	Simón Bolívar	Clínica Fray Bartolomé De Las Casas	Clínica de medicina física y rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas**	6.168.000.000	Diciembre 2013	
6	Engativá	C.A.M.I. Emaús	Terminación de la infraestructura física y dotación del servicio de hospitalización del CAMI Emaús	244.000.000	Marzo 2014	
7	Engativá	C.A.M.I. Ferias	Terminación de obra física y dotación* del CAMI ferias del hospital Engativá II nivel ESE	311.000.000	Junio 2014	

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
8	El Tunal	Hospital El Tunal	Culminación de obras y puesta en operación de la UCI del Tunal	1.100.000.000	Julio 2014	
9	Usaquén	U.P.A. Usaquén	Adecuación para el mejoramiento de la infraestructura de UPA Usaquén.	416.000.000	Julio 2014	
10	Fontibón	U.B.A. Terminal Aéreo	Adecuación y dotación de la unidad básica de atención - UBA - nuevo Aeropuerto El Dorado	192.000.000	Agosto 2014	
11	Del Sur	Centro Amigable De Bienestar Y Salud Mental	Sede administrativa hospital Del Sur – Asdincgo	576.000.000	Diciembre 2014	

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
12	El Tunal	Hospital El Tunal	Construcción del sistema de alarmas, detección, control y extinción de incendios, hospital el tunal iii nivel de atención ESE. I fase	1.077.000.000	Febrero 2015	
13	Pablo VI Bosa	U.B.A. San Bernardino	Predios para la construcción reubicación UPA San Bernardino	222.000.000	Febrero 2015	
14	Santa Clara	Hospital Santa Clara	Unidad de cuidados intensivos hospital Santa Clara	1.000.000.000	Febrero 2015	

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $	Fecha entrega	Registro Fotográfico
15	Simón Bolivar	Hospital Simón Bolívar	Adecuación y dotación de la central de esterilización	561.000.000	Agosto 2015	
16	Simón Bolivar	Hospital Simón Bolívar	Remodelación, ampliación y dotación del servicio de urgencias	882.000.000	Agosto 2015	
17	Tunjuelito	Materno Infantil El Carmen	Adecuación de la unidad de cuidados neonatales en la unidad materno infantil el Carmen - hospital Tunjuelito	681.000.000	Agosto 2015	
Subtotales Obras				***35.025.000.000*** ***		

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

* En proceso precontractual para adquirir la dotación.

** Impermeabilización cubierta, apartamento actividades básicas cotidianas, tina electrogalvánica, apertura de 48 camas de salud mental.

*** No están incluidos los $11.000.000 del levantamiento topográfico del CAMI Danubio

Tabla 14 Fase I del Centro de Zoonosis con inversión de $1.016.000.000 en infraestructura.

Adecuación y dotación del Centro de Zoonosis I Etapa

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

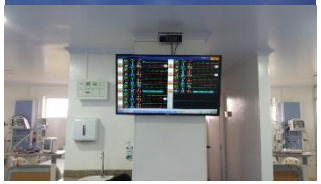
Tabla 15 Proyectos de dotación entregados por la actual administración con corte a 31-08-2015 (Cifras en pesos)

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
1	Fontibón	U.P.A. 48 San Pablo	Obra nueva por reposición y reubicación de la unidad primaria de atención San Pablo del hospital Fontibón– UPZ 77 – Zona Franca	1.150.000.000	Abril 2013	
2	Simón Bolívar	Hospital Simón Bolívar	Adquisición de dotación hospitalaria para el servicio de oftalmología del hospital Simón Bolívar	368.000.000	Octubre 2013	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
3	Occidente de Kennedy	Hospital Occidente De Kennedy	Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del hospital occidente de kennedy	690.000.000	Febrero 2014	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
4	Bosa, Centro oriente, Engativá, Kennedy, La Victoria. Meissen, Rafael Uribe Uribe, San Blas, San Cristóbal, Santa Clara, SUBA, Del Sur, Tunjuelito, El Tunal	Hospital Bosa, C.A.M.I. Perseverancia, C.A.M.I. Samper Mendoza, Hospital Jorge Eliecer Gaitan, Hospital Calle 80, Hospital Occidente De Kennedy, Hospital La Victoria, Hospital Meissen, C.A.M.I. Diana Turbay CAMI Olaya, CAMI Chircales Hospital San Blas, C.A.M.I. Altamira, Hospital Santa Clara, Hospital Centro De Servicios Especializados, C.A.M.I. 17 Trinidad Galán, C.A.M.I. Tunjuelito, Hospital El Tunal	La compraventa de dotación biomédica para la contingencia de urgencias de las E.S.E. del Distrito Capital.	2.843.000.000	Marzo 2014	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
5	Centro Oriente	C.A.M.I. Perseverancia, CAMI Samper Mendoza, UBA Candelaria, UPA Cruces, UPA La Fayette, UPA Laches, UPA Lourdes, UPA Ricaurte, UPA Santa Rosa De Lima	Dotación y reposición de equipos biomédicos para las sedes asistenciales del hospital Centro Oriente	369.000000	Marzo 2014	
6	Engativá	C.A.M.I. Emaús	Terminación de la infraestructura física y dotación del servicio de hospitalización del CAMI Emaús	141.000.000	Marzo 2014	
7	Fontibón	U.B.A. Terminal Aéreo	Adecuación y dotación de la unidad básica de atención - UBA - nuevo Aeropuerto El Dorado	49.000.000	Agosto 2014	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
8	Fontibón	U.B.A. Móvil	Adquirir una unidad móvil, para el hospital Fontibón ese, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud	289.420.000	Enero 2015	
9	Engativá	Hospital Calle 80	Dotación tecnológica para los servicios de mediana y alta complejidad del hospital Engativá II nivel ESE en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad- UCI Engativá	1.047.000.000	Febrero 2015	 

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
10	Fontibón	C.A.M.I. II Fontibón	Adquisición de tecnología biomédica para el fortalecimiento de la atención en el servicio de ginecobstetricia del hospital Fontibón ESE	521.000.000	Febrero 2015	
11	Meissen	Hospital Meissen	Adquisición y reposición de equipos biomédicos hospital Meissen II nivel ESE	1.350.000.000	Marzo 2015	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
12	Bosa II Nivel	Hospital Bosa	Reposición de tecnología biomédica para el hospital Bosa II nivel ESE	764.000.000	Abril 2015	
13	La Victoria	Hospital La Victoria	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el hospital la Victoria	1.000.000.000	Febrero 2014 Mayo 2015	
14	Occidente de Kennedy	Hospital Occidente De Kennedy	Adquisición de dotación de equipos para la unidad de cuidados intensivos del hospital kennedy	2.356.000.000	Mayo 2015	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
15	Pablo VI Bosa	Unidad Móvil	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud de primer nivel - UBA móvil de la ese pablo VI bosa	349.534.000	Junio 2015	
16	San Blas	Hospital San Blas	Reposición y adquisición de equipos biomédicos para radiología en el hospital San Blas e.s.e.	480.000.000	Julio 2015	
17	Simón Bolívar	Hospital Simón Bolívar	Adecuación y dotación de la central de esterilización	638.000.000	Agosto 2015	
18	Simón Bolívar	Hospital Simón bolívar	Adquisición de dotación para el servicio de sala de partos1	1.011.000.000	Agosto 2015	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
19	Simón Bolívar	Hospital Simón Bolívar	Remodelación, ampliación y dotación del servicio de neonatos	1.384.000.000	Agosto 2015	
20	Simón Bolívar	Hospital Simón bolívar	Remodelación, ampliación y dotación del servicio de urgencias	732.000.000	Agosto 2015	
21	Todos	Todos	Dotación hospitalaria para el reemplazo de equipos e instrumental para las sedes hospitalarias de la red pública del Distrito Capital	16.729.831.882	Agosto 2015	

	Hospital	Punto	Proyecto	Valor inversión	Fecha entrega	Registro Fotográfico
22	Centro Oriente, chapinero, del Sur, Engativa, Fontibón, Kennedy, Meissen, Nazareth, pablo VI Bosa, Rafael Uribe, San Blas, San Cristóbal, Simón Bolívar, SUBA, Tunjuelito, Usaquén, Usme, Vista Hermosa		Suministro dotación hospitalaria para el mejoramiento de los servicios de salud oral en las ESE del Distrito capital	3.530.289.245	Octubre 2015	
Subtotales Dotación				***37.792.795.848***		

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

Tabla 16 Proyectos de infraestructura a entregar a 31-12-2015

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $
1	Occidente de Kennedy	Hospital Occidente De Kennedy	ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PROYECTO "REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN"	600.000.000
2	Occidente de Kennedy	Hospital Occidente De Kennedy	ADECUACIÓN ÁREA PROVISIONAL DE URGENCIAS PROYECTO "REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN"	600.000.000
3	Occidente de Kennedy	Instituto Pediátrico	REUBICACIÓN CAMI PATIO BONITO - FUTURO HOSPITAL TINTAL	31.762.522.041
4	Vista Hermosa	C.A.P.S. Programas Juveniles	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS PROGRAMAS JUVENILES	288.381.570
5	Vista Hermosa	U.P.A. Limonar	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN UPA EL LIMONAR	277.289.773
6	SDS	Zoonosis	ADECUACION CENTRO DE ZOONOSIS I ETAPA	368.500.524
Subtotales				***33.896.693.909***

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

Tabla 17 Proyectos de dotación a entregar a 31-12-2015 (Cifras en pesos)

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $
1	Bosa	Hospital Bosa	DOTACIÓN SERVICIO FARMACEÚTICO DEL HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE	28.420.000
2	Del Sur	Centro Amigable De Bienestar Y Salud Mental	SEDE ADMINISTRATIVA HOSPITAL DEL SUR – ASDINCGO	400.000.000
3	Fontibón	Cami II Fontibón	DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL FONTIBON ESE	448.528.981
4	Kennedy	Hospital Occidente De Kennedy	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE DOTACIÓN GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY 2013 – 2016	11.412.061.167
5	Kennedy	Instituto Pediátrico	DOTACIÓN HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E SEDE TINTAL	19.954.696.312
6	Vista Hermosa	C.A.P.S. Programas Juveniles	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS PROGRAMAS JUVENILES	77.723.040
7	Vista Hermosa	U.P.A. Limonar	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN UPA EL LIMONAR	77.744.240
8	S.D.S.	S.D.S.	DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS ESES DEL DISTRITO CAPITAL	3.968.000.000
9	S.D.S.	Zoonosis	DOTACIÓN CENTRO DE ZOONOSIS	387.657.108
	Subtotales Dotación			***36.754.830.848***

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

Tabla 18 Proyectos de infraestructura contratados y/o en ejecución (Cifras en pesos)

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $
1	Bosa	Hospital Bosa	ADECUACIÓN DEL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E.	636.650.000
2	Del Sur	Upa 68 Britalia	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN UPA 68 BRITALIA	2.625.904.402
3	El Tunal	Hospital El Tunal	CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALARMAS, DETECCIÓN, CONTROL Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS, HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCION ESE. II FASE	1.364.506.788
4	Fontibón	Cami I San Pablo	ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CAMI I HOSPITAL FONTIBON PARA LA ATENCION PACIENTES CON ENFERMEDADES ESPII EN LA CIUDAD DE BOGOTA	600.000.000
5	La Victoria	Hospital La Victoria	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL LA VICTORIA ESE III NIVEL	610.000.002
6	Nazareth	C.A.M.I. Nazareth	ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA Y DEL SISTEMA DE EMERGENCIA DE ENERGÍA ELÉCTRICA, PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN CAMI	466.451.704

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $
			NAZARETH.	
7	Nazareth	U.P.A. San Juan	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA Y PLANTA DE ENERGÍA PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN UPA SAN JUAN	503.587.692
8	Rafael Uribe Uribe	Cami Diana Turbay	CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CAMI DIANA TURBAY- OBRA NUEVA REPOSICIÓN	10.315.000.000
9	Rafael Uribe Uribe	U.P.A. Antonio Nariño	CONSTRUCCIÓN DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UPA ANTONIO NARIÑO	3.666.429.123
10	San Blas	Hospital San Blas	ADECUACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS - HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL ESE	652.165.000
11	San Cristóbal	U.P.A. Libertadores	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA UPA LOS LIBERTADORES.	4.148.686.126
12	Tunjuelito	C.A.M.I. Venecia - Clínica Quirúrgica	CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALARMA, DETECCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS DE LAS SEDES DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE	644.346.358
13	Usme	C.A.M.I. Santa Librada	REORDENAMIENTO Y REFORZAMIENTO SEDE SANTA LIBRADA	639.510.189
Subtotales				***26.873.237.384***

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología – Secretaria Distrital de Salud

Tabla 19 Proyectos de dotación contratada y/o en ejecución

#	Hospital	Punto	Proyecto	Valor $
1	Centro Oriente	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	DOTACIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL EN EL HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE II NIVEL DE ATENCIÓN SEDE JORGE ELIECER GAITÁN	180.534.608
2	Engativa	CAMI Ferias	DOTACIÓN CONSULTA EXTERNA DE LA UPA FERIAS HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE	541.699.173
3	La Victoria	Hospital La Victoria	ADQUISICIÓN PRIORITARIA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E BOGOTÁ D.C., LOCALIDAD CUARTA	950.392.740
4	Pablo VI Bosa	C.A.M.I. Pablo VI Bosa	DOTACIÓN PARA SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA	152.124.533
5	Rafael Uribe	Upa Antonio Nariño	CONSTRUCCIÓN DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UPA ANTONIO NARIÑO	670.812.911
6	San Cristóbal	Upa Libertadores	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA UPA LOS LIBERTADORES	670.812.911
7	Suba	Hospital Centro De Servicios Especializados	ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA EL SERVICIO FARMACÉUTICO (CENTRAL DE MEZCLAS) DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL	149.997.208
8	Usaquén	C.A.M.I. Verbenal	ADQUISICIÓN DEL EQUIPO DE RX, VISIOMETRO Y ESPIRÓMETRO PARA EL HOSPITAL DE USAQUÉN I NIVEL ESE	363.371.377
Subtotales Dotación				***3.679.745.461***

2.3.2 Situación fiscal y financiera de las empresas sociales del estado de la red pública

La Secretaría Distrital de Salud, es la responsable de dirigir, coordinar el sector salud de la ciudad y crear condiciones de acceso de la población a los servicios de salud como servicio público a cargo del Estado y como representante del Estado, el trabajo a cargo de esta entidad está orientado a pensar en salud, encontrar soluciones a los problemas y tomar decisiones que influyan positivamente en el bienestar de los habitantes de la ciudad.

Con estos razonamientos, se comprende y asume que la razón de ser de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, es la de analizar, liderar, gestionar y evaluar las políticas, estrategias y metodologías que orienten el fortalecimiento de la capacidad técnica, financiera y administrativa el desarrollo sostenible, competitivo, productivo y, en general, del mejoramiento de las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública Adscrita y las entidades vinculadas, en armonía con las disposiciones del orden territorial y nacional.

2.3.2.1 Programas de saneamiento fiscal y financiero.

Los hospitales que fueron calificados en Riesgo Alto y Medio en el año 2012 por el Ministerio de Salud y Protección Social (M.S.P.S.) mediante la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012, fueron obligados a ejecutar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en cumplimiento del artículo 81 de la ley 1438 de 2011. Como se observa en la Tabla 9, la categorización de riesgo se ratificó en las vigencias 2013 y 2014, y el 29 de mayo del año 2015, el M.S.P.S público la Resolución 1893 que modificó sustancialmente el riesgo de 11 de los 14 hospitales con la calificación Sin Riesgo. Con este acto administrativo, solamente tres de las 14 ESE, continuaron con algún nivel de riesgo, así: Riego Alto el hospital de Bosa II Nivel[10]; Riesgo bajo el Hospital San Blas II Nivel y el Riesgo medio Hospital Chapinero I Nivel.

[10] En relación con la clasificación de esta entidad, se elevó un derecho de petición la MSPS, por considerar que la aplicación de la metodología fue errada. Esto porque al verificar en DAEPDSS y el equipo del hospital, los criterios y ponderadores arrojan un nivel de riesgo Bajo.

Tabla 20 Resoluciones de Categorización del riesgo 2012-2015 y Evaluación P.S.F.F.

		2012	2013	2014	2015	
No. orden	HOSPITAL	RESOLUCIÓN 2509 /2012	RESOLUCIÓN 1877/2013	RESOLUCIÓN 2090/2014	RESOLUCIÓN 1893/2015	MHCP EVALUACIÓN
1	LA VICTORIA	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	ALERTA BAJA
2	SAN BLAS	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALERTA ALTA
3	SIMON BOLIVAR	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
4	MEISSEN	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
5	CENTRO ORIENTE	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
6	ENGATIVA	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA ALTA
7	BOSA II NIVEL	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALERTA ALTA
8	FONTIBON	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	ALERTA BAJA
9	DEL SUR	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA BAJA
10	RAFAEL URIBE	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	ALERTA ALTA
11	SUBA	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
12	USAQUEN	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
13	USME	ALTO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	ALERTA MEDIA
14	CHAPINERO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALERTA MEDIA

Fuente: Resoluciones emitidas por el MSPS 2012-2015. Informe de Evaluación a los Monitoreo de las 14 ESE PSFF con corte a dic. 2014.

Vale la pena precisar, que por disposición del artículo 3 numeral 3.1., de la citada Resolución 1893 de 2015, las 14 Empresas Sociales del Estado deben seguir cumpliendo con las medidas adoptadas en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, hasta la vigencia 2017.

Así mismo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (M.H.C.P.) calificó el cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de los 14 Hospitales al cierre de la vigencia 2014 con alertas según la siguiente [Tabla 21]

Tabla 21 Calificación del Ministerio de Salud Y Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Tabla de calificación de MSPS		**Tabla del MHCP: respecto del cumplimiento PSF**	
		Incumplimiento	**<70**
Riesgo alto	> -21	Alerta alta	>=70<=75
Riesgo medio	Entre -0,11 y -0,20	Alerta media	>75<=82
Riesgo bajo	Entre -0,01 y -0,10	Alerta baja	>82<=92
Sin riesgo	Sin déficit	Cumplimiento	>92

Fuente: Resolución 2509 de 2012 del MSPS. Informe de evaluación 2014 del MHCP

Según lo expuesto en la tabla 1, los 14 hospitales presentaron sus Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y la Secretaría Distrital de Salud, radicó ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sendos informes con los respectivos soportes y certificaciones; sin embargo, este primer intento no fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público según oficio radicado ante el Señor Alcalde de Bogotá (N°2-2013-009011) fechado el 18 de marzo de 2013.

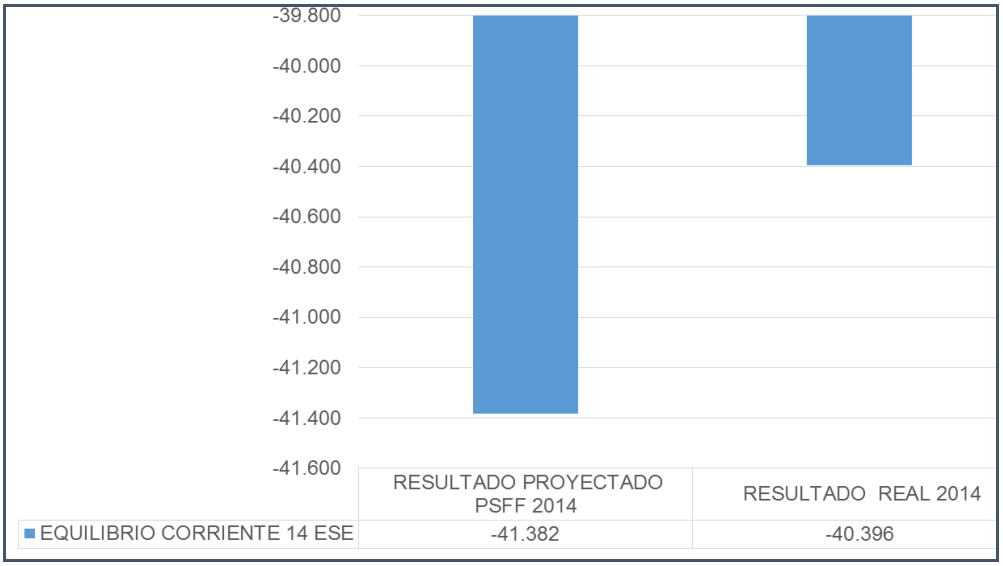
En este sentido la Secretaría Distrital de Salud ha realizado acompañamiento y *asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado, en el diseño e* implementación de sus respectivos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, para garantizar el cumplimiento de las condiciones y términos fijados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; y la misma Secretaría participó en la identificación de los requerimientos de las E.S.E. para ajustarse a la definición de medidas asociadas a la reorganización de cada institución.

Resultado del flujo financiero: Valor recaudado frente al Valor comprometido durante el mismo periodo de seguimiento. A través de este indicador se determina la capacidad de las 14 E.S.E. para generar superávit o déficit corriente, en el marco de los "techos" definidos en los P.S.F.F.

En lo que respecta al cierre de la vigencia 2014, las 14 E.S.E. proyectaron un resultado de $(-41.382) millones; sin embargo los resultados al cierre de la vigencia muestran que dichas instituciones presentaron un déficit de $(-40.396) millones, cifra inferior al estimado en el P.S.F.F., por lo cual se da cumplimiento a lo proyectado, como se observa en la [Gráfica 15].

Las cifras definidas en los P.S.F.F. para 2015 se compararon tanto con el presupuesto definitivo como con el recaudo (ingreso) o compromiso (gasto), al finalizar el primer semestre de la actual vigencia fiscal.

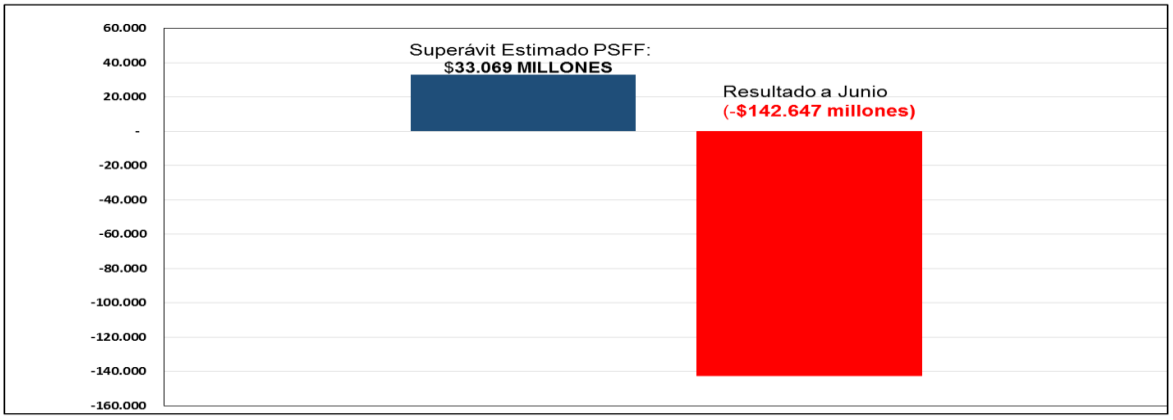
Gráfica 15 Resultado del flujo financiero al cierre 2014



Fuente: informes de monitoreo a los 14 PSFF con corte a diciembre 2014

Las 14 E.S.E., proyectan un resultado de $33.069 millones en los PSFF para 2015; sin embargo, al cierre del primer semestre, presentaron un resultado de ($-142.647) millones, afectado especialmente por las decisiones de gasto (septiembre) y recaudo (mayo). [Gráfica 30]

Gráfica 16 Resultado del flujo financiero al cierre del primer semestre de 2015



Fuente: Informes de Monitoreo y Seguimiento SDS de las 14 ESE consolidado en millones de pesos a precios corrientes con el deflactor 0,924249959

2.3.3 Conocimiento para la salud

La Secretaria Distrital de Salud, a través del proyecto "Conocimiento para la Salud" se plantea el fortalecimiento de la ciencia, la tecnología y la innovación, contribuyendo a la articulación institucional entre los actores públicos y privados de Bogotá y Cundinamarca, para maximizar recursos y capacidades que permitan apoyar al sector empresarial, el tejido académico y de investigación y a las organizaciones sociales del territorio. Igualmente se debe promover la investigación y la innovación social para profundizar el conocimiento sobre las dinámicas sociales, la innovación en el diseño de política pública, la gestión de la convivencia y el desarrollo humano integral.

Este proyecto principalmente se encaminen hacia la formulación de políticas, planes y programas en temas de salud y desarrollo humano, creando y fortaleciendo grupos de investigación en ciencia y tecnología e Innovación que estén conectados entre sí, proyectos que ayuden a garantizar el derecho a la salud para los ciudadanos y ciudadanas y el fortalecimiento de la capacidad de regulación y rectoría de la institución. Así mismo, contribuye a la investigación, las tecnologías de información, la comunicación en salud y el portal del conocimiento, que son medios facilitadores de interacción de las entidades del sector salud con la ciudadanía.

2.3.3.1 Política de ciencia, tecnología e innovación para la salud

Se cuenta con proceso de Formación en política pública en CTI para la Salud, así mismo con Lineamientos y con la actualización del análisis de situación de ciencia, tecnología e innovación para la salud en Bogotá, 2015.

Igualmente, se cuenta con la agenda Distrital, y agendas locales de ciencia, tecnología e innovación para la salud de investigaciones y los lineamientos. Acompañamiento técnico a las ESE: ESE como generadoras de conocimientos, caracterización del proceso de investigaciones en las ESE y fortalecimiento de capacidades en la ESE a través de visitas y encuentros mensuales

2.3.3.2 Movilización del Conocimiento

Apropiación social del conocimiento y comunicaciones: Se desarrollaron las estrategias de diseño e institucionalización del espacio de análisis, debate y movilización del conocimiento "Investigaciones habla" con 23 sesiones desde 2013 a septiembre de 2015, en

las que se han tratado, entre otros, los siguientes temas: Modelo de Medición de Grupos de Investigación, programa Bogotá Humana Internacional, Análisis de la priorización y uso de la investigación en salud; papel de los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales, Asociaciones Público Privadas, investigación sobre los beneficios terapéuticos y nutricionales del agua de mar, Encuesta de Innovación tecnológica – DANE- , Investigación sobre enfermedades autoinmunes; mitos y retos de la sistematización en la investigación, presentación del modelo de evaluación para RBC, desarrollo de capacidades para investigación, encuentro de experiencias exitosas en las ESE I nivel, Estado actual de la epidemiología ambiental de Bogotá, capacitación en bases de datos para investigación, capacidades y gestión del conocimiento , encuentro de experiencias exitosas en medicina alternativa. Socialización de convocatorias, becas, seminarios, talleres, simposios.

2.3.3.3 El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y salud

Realización de cuatro investigaciones, desde el Observatorio de equidad y calidad de vida:

a) Análisis de la tendencia de la equidad en calidad de vida y salud por clase social en Bogotá desde grandes encuestas (2003-2011).
b) Análisis de la tendencia de la equidad en mortalidad evitable materna e infantil (1998-2011)
c) Equidad en la disponibilidad de servicios de salud en Bogotá.
d) Equidad en el acceso a servicios de salud en la población incluida en el programa de gratuidad (2007-2011).

Elaboración de siete (7) artículos no publicables:

a) Evaluación de la política de gratuidad para poblaciones prioritarias en hospitales públicos de Bogotá.
b) Hacia la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local desde una experiencia de capacitación.
c) Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital.
d) Evolución de la calidad de vida y la salud en Bogotá, 2003-2011.
e) Índices de riesgo y protección. Evolución de la equidad en salud en Bogotá 2007-2011.
f) Mortalidad materna e infantil en Bogotá. Seguimiento y Análisis de Inequidades 2005-2011.

g) Observación del comportamiento de la desigualdad en salud en Bogotá, 2007-2011.

Socialización de los resultados de las investigaciones del Observatorio a través de la distribución de 1.000 ejemplares del libro Inequidad en Salud en Bogotá: Convocatoria para la acción colectiva, y la distribución de 3.000 ejemplares de los boletines 10-16 del Observatorio. Se avanzó en la construcción de los lineamientos para el informe de equidad y procesos de capacitación en evaluación de políticas públicas desde el enfoque de equidad.

2.3.3.4 Revista de investigaciones en seguridad social y Salud

Se cuenta con 35 artículos con revisión de pares y de estilo para su publicación. Revista 2012 Vol. 14 Ene – Jun, Revista 2012 Vol. 14 N. 2 Jul – Dic, Revista 2013 Vol. 15 Ene – Jun, Revista 2013 Vol. 15 Jul Dic, Revista 2014 Vol. 16 Ene – Jun y Revista 2014 Vol. 16 Jul Dic.

2.3.3.5 Portal del Conocimiento (Biblioteca)

Se cuenta con un PUNTO VIVE DIGITAL, espacio obtenido tras participar en convocatoria de cooperación, en el que se podrá contar con múltiples servicios tecnológicos y digitales, cuenta con áreas disponibles para los ciudadanos.

Se cuenta con los lineamientos para la consolidación del repositorio institucional. Verificación de 2084 materiales bibliográficos en el Sistema de Información de la biblioteca en el módulo de inventarios y Excel teniendo en cuenta los siguientes aspectos: si el material es donado o comprado, verificación física del material, verificación de existencia o ausencia de resumen y verificación del código de acceso, código de barras y pin de seguridad y tipo de empaste.

2.3.3.6 Cooperación y asuntos internacionales

La cooperación, ya sea a nivel local, nacional, regional o internacional es una herramienta de alta importancia para el desarrollo tanto de la población hacia la que va enfocada, como de la ciudad y el país en su conjunto. Colombia ha venido trabajando a lo largo de los años en convenios, tratados, proyectos y programas de cooperación que han beneficiado enormemente a sus ciudadanos y ciudadanas.

Durante años se ha incorporado este tema en la política exterior del país lo que ha llevado a la inclusión de la participación de organismos no gubernamentales, países desarrollados, agencias, academia, comunidad, empresas y a la creación de nuevas alianzas público-privadas para evidenciar resultados, generar desarrollo, progreso social, equidad y mejorar la calidad de vida, todo ello de manera transversal en toda la estructura (ámbitos ambiental, social, económica, política).

Aunque la cooperación se ha dado desde hace más de 40 años, es con el conocido 'Proceso Londres-Cartagena-Bogotá' (inicios 2003) que ésta se enmarca como una herramienta y marco de referencia en las dinámicas sociedad-gobierno-comunidad internacional, y es en el 2005 donde se plasma la hoja de ruta de la primera estrategia de cooperación internacional (PNUD:sf) la cual ha ido evolucionado de manera consensuada y basándose en las prioridades del país.

De manera general, existen ciertos parámetros rectores en materia de cooperación, pero cuando se enfoca el tema a un nivel internacional, la Agencia Presidencial de Cooperación de Colombia enmarca esta dinámica en el documento 'Estrategia Nacional de Cooperación Internacional de Colombia' siendo su última versión la de 2012-2014. Es importante tener en cuenta que Colombia clasifica como uno de los países latinoamericanos con mayor cooperación independientemente de su renta media y de no tener condiciones económicas tan precarias como las de otros países de la región.

Ahora bien, y haciendo un enfoque más preciso, a nivel distrital, la Secretaria Distrital de Salud considerando los tres (3) ejes del Plan de desarrollo de Bogotá Humana y con la firme intención de generar bienestar de forma equitativa y garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad en pro de garantizar el derecho a todos y todas, busca y es buscada para fortalecer y crear alianzas, convenios, intercambio de conocimientos y experiencias con otras instituciones que principalmente se encaminen hacia la formulación, implementación y seguimiento de políticas, planes, programas y estrategias en temas de salud y calidad de vida; herramientas que ayuden a garantizar el derecho a la salud para los ciudadanos y ciudadanas y el fortalecimiento de la capacidad de regulación y rectoría del Sistema General de Seguridad Social de Salud.

Es por esto que surge la necesidad de entablar un 'mismo lenguaje' en materia de cooperación dentro de la SDS y las ESE como actores fundamentales en el fortalecimiento de la red pública de hospitales, ya que el trabajo articulado se convierte en la claridad,

fuerza y empoderamiento del tema frente a otras instituciones públicas y privadas, ONG, academia y demás organizaciones.

Lo anterior lleva a que la SDS identifique e implemente 6 estrategias, que en su conjugación impulsan y posicionan el accionar institucional a nivel internacional. Éstas son:

- Generar convenios marco y específicos de cooperación internacional, memorandos de entendimiento y hermanamientos.
- Participación en convocatorias en temas de salud de los diferentes agentes cooperantes para la financiación de proyectos, el fortalecimiento de capacidades y el reconocimiento de acciones/buenas prácticas institucionales.
- Referenciación comparativa para el posicionamiento de la institución a nivel local, nacional e internacional.
- Promoción y participación del accionar de la SDS a través de escenarios de movilización del conocimiento (congresos, seminarios, foros, cumbres, simposios, talleres de carácter internacional).
- Vinculación y participación en redes internacionales en donde se involucren temas de salud.
- Alianzas estratégicas, comprendidas por la articulación Interinstitucional: Estrategia que vincula a actores públicos del orden distrital para la optimización de la gestión a través del fortalecimiento de las relaciones de coordinación dirigidas al logro del bienestar de sus habitantes y disfrute de la ciudad; y por la articulación con otros actores: Estrategia que vincula a actores públicos del orden distrital con organizaciones internacionales, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, empresas y universidades.

Todo esto lleva a la internacionalización, la cual es entendida como un proceso que posiciona a Bogotá a nivel internacional como una capital con liderazgo político, social, económico, ambiental y cultural a través de la consolidación de las relaciones de paridad, la cooperación horizontal y el fortalecimiento mutuo de acciones con otros Estados, regiones y ciudades y entre sus ciudadanos.
De la teoría a la práctica: Algunos resultados que evidencian la internacionalización de la SDS.

Imagen 11 Convenios internacionales y memorandos de entendimiento.

Fuente: Secretaría distrital de Salud Subsecretaría de Gestión Sectorial 2012-2015

Imagen 12 Referenciaciones comparativas (visitas para el intercambio de conocimientos y buenas prácticas)

Fuente: Secretaría distrital de Salud Subsecretaría de Gestión Sectorial 2012-2015

Imagen 13 Alianzas internacionales

Fuente: Secretaría distrital de Salud Subsecretaría de Gestión Sectorial 2012-2015

2.3.3.7 Escenarios de movilización del conocimiento de carácter internacional (Realizados desde o con el apoyo de la SDS)

- Segundo coloquio de investigación en discapacidad: investigación para la inclusión. SDS/ Universidad del Rosario/Universidad Nacional.
- Foro internacional de Sistemas comparados de salud: hacia la construcción de un modelo preventivo en Colombia. SDS/ ESE Pablo VI Bosa. Octubre 2012.
- Cumbre de Bogotá: ciudades y cambio climático. Noviembre 2012
- IV Conferencia Latinoamericana de sobre políticas de drogas. Diciembre 2012.
- Participación en webinar sobre ciudades, cambio climático y salud de la red 'Climate Global Leadership Group' C40.
- Evento de promoción y prevención de zoonosis en el marco de la conmemoración del día mundial contra la rabia. Septiembre 27/2013.
- Smart City Expo. Octubre 2013
- V Encuentro Nacional de Territorios Saludables. OPS/SDS/MPS. Octubre 2013
- TIC y APS. Octubre de 2013.
- Cumbre latinoamericana de Derecho Animal. Abril 2014.

- Se vinculan los 22 hospitales de la red a la Red Global de hospitales verdes.
- Dos funciones de la obra de teatro mexicana 'Monólogos de la Vaginita' las cuales fueron desarrolladas en el marco de la estrategia de prevención de embarazos en adolescentes.
- Foro 'Alternativas Frente al Consumo de SPA; Bogotá un Territorio Saludable'.
- Participación en Seminario Internacional 'Arquitectura y Ciudad' realizado por la Embajada de España, en donde la SDS hizo la ponencia de 'Nuevas Fórmulas de Infraestructura Hospitalaria Eficiente'.
- Participación en el Foro Urbano Mundial. 2014
- Primer Seminario Internacional de Residuos Hospitalarios, Similares y Sustancias Químicas. 2014
- Participación y representación de la SDS en las actividades académicas del evento internacional 'Diálogos del Alto Nivel RIO+20'. 2014
- Se realizó el II Seminario Internacional: Salud en Cuerpo de Mujer. 2014
- Se realizó el Congreso Distrital de Investigaciones y Salud. 2014
- Participación de la SDS en el Congreso Internacional de Atención Primaria en Salud, llevado a cabo en Ciudad de México. 2014
- Participación en Simposio: 'Importancia del Descrubrimiento Del VPH, su Beneficio y Futuro - Nuevo Esquema de Tamización de Cáncer de Cuello Uterino' para intercambiar experiencias en el tema de inmunización con el Nobel de Medicina de 2008. 2014
- Se realizó Curso Internacional en Ingeniería de Tejidos, Medicina Regenerativa y Nuevos Materiales para el Diseño de Sistemas de Liberación en Enfermedades de Alto Impacto Socioeconómico. 2014
- Se realizó Foro Internacional de Salud Sexual y Reproductiva '1er Seminario Internacional de Sexualidad: Reconociendo la Diversidad'. 2014
- Participación de la SDS en el evento internacional Salud y Clima organizado por la red de 'Salud sin Daño' con auspicio de la OPS/OMS en Lima, Perú en donde se presentó el proyecto de Hospitales Verdes. 2014
- Presencia de la SDS en la reunión de las Naciones Unidas con el tema de cambio climático 'COP20' con los temas de Política de Salud Ambiental, Territorios Ambientalmente Saludables, Observatorio de Salud Ambiental y Hospitales Verdes. 2014
- Realización del Foro Internacional Desarrollo Hospitalario en Grandes Ciudades. Mayo 2015
- Realización Semana Psicoactiva 2014 y Junio 2015.

- Realización en conjunto con la Secretaria Distrital de la Mujer el Seminario Internacional 'Experiencias Regionales en Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres'. Julio 2015
- Realización II Conferencia Latinoamericana de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Septiembre 2015.
- Realización Foro Sectorial: Cambio Climático y Salud. Encuentro de las Américas frente al Cambio Climático. Septiembre 2015.
- Realización Congreso Internacional de Urgencias y Emergencias en Salud. Octubre 2015.
- Realización de Seminario Internacional de Atención Primaria en Salud. Noviembre 2015.
- Congreso internacional: Salud de los Grupos Étnicos: un camino hacia la interculturalidad. Noviembre 2015.
- Congreso internacional: 'Tejiendo Esperanzas: atención primaria en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, retos del sistema de salud colombiano frente a las nuevas necesidades de atención psicosocial en el marco de la construcción de la paz y el postconflicto.' Noviembre 2015.
- Foro Internacional: Experiencias Regionales para la Garantía de la Salud Plena de las mujeres'.
- Participación en el III Foro de las Américas de Salud Urbana. Noviembre 2015
- Realización Seminario Internacional 'Desafíos de la Salud en Colombia en el marco del postconflicto y la Ley Estatutaria. Lecciones aprendidas de la Experiencia Internacional.

2.3.3.8 Gestión del Conocimiento

Se realizó proceso de fortalecimiento para 400 Personas y se cuenta con el análisis de las capacidades para la investigación 2014.

Existen tres grupos de investigación uno reconocido y dos registrados en Colciencias;
Se conformó el semillero de investigación de la Secretaría Distrital de Salud
Se realizó la investigación sobre el Estado del Arte de la investigación en salud en Bogotá 2011-2013 que contiene 1468 investigaciones. Se construyó la tabla maestra para realizar seguimiento a las investigaciones la cual contiene 92 investigaciones a Julio de 2015.

2.4 Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Se generaron condiciones favorables para el empoderamiento ciudadano, control social y la incidencia en el conjunto de las decisiones públicas, para la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud y la transformación de las condiciones de vida y salud, a partir del reconocimiento de sus realidades territoriales y diversidades poblacionales, en la construcción de una Bogotá más humana, incluyente y equitativa.

A través de las acciones realizadas por la Secretaría se fortaleció el respeto, protección y promoción del derecho a la participación social en salud, como un derecho consagrado constitucionalmente y como una forma expedita de intervención ciudadana en espacios distritales y locales de toma de decisiones y ejercicios de control social de políticas, planes y proyectos en salud.

Se logró una ciudadanía activa en la planeación, toma de decisiones y control social en temas de salud, como un ejercicio democrático y de participación ciudadana importante, que además de significar el cumplimiento de normas constitucionales y legales, es una herramienta trascendental para la exigibilidad del derecho a la salud, la eliminación de las barreras de acceso y el fortalecimiento de la voz ciudadana en los espacios de decisión que tienen que ver con su calidad de vida y salud.

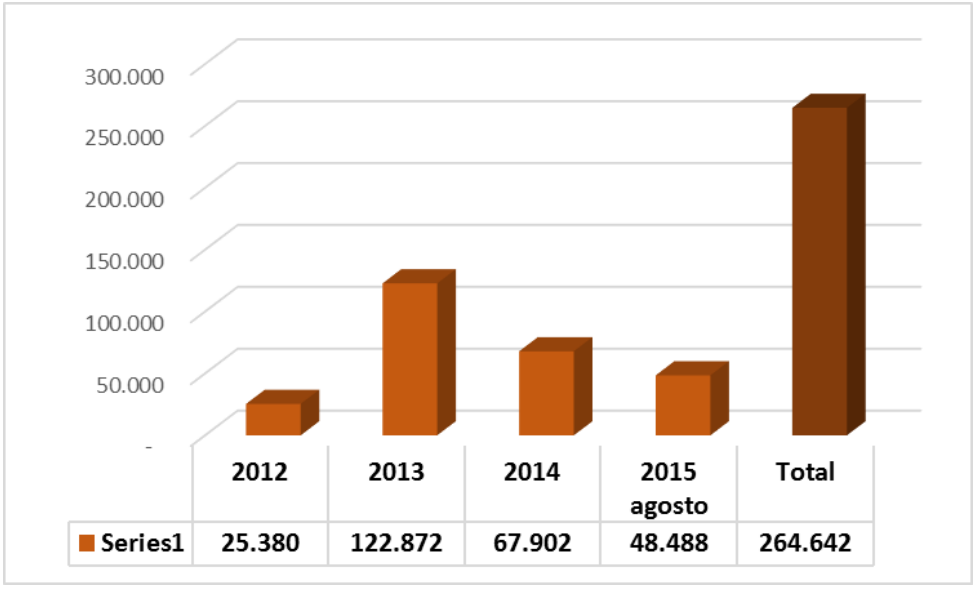
2.4.1 Puntos por el Derecho a las Salud

Para fortalecer los Procesos Participativos Territoriales, se puso en funcionamiento la estrategia “Puntos por el derecho a la salud [PDS]”, los cuales se fundamentan en gestionar de manera resolutiva las acciones pertinentes para que la comunidad pueda acceder a los servicios de salud y así fortalecer los procesos de exigibilidad jurídica, social y política a su derecho a la salud.

PDS
Punto por el derecho a la salud

Los PDS son centros de atención de la Secretaría Distrital de Salud, donde un equipo multidisciplinario de profesionales presta un servicio gratuito a los ciudadanos como parte de los procesos para exigir su derecho a la salud. Los puntos por el Derecho a la Salud, que opera en doce puntos ubicados en las localidades de Kennedy, Mártires, Puente Aranda, Fontibón, Rafael Uribe, Suba, Tunjuelito, Chapinero y Usme, han beneficiado de 2012 agosto de 2015, 264.642 ciudadanas y ciudadanos, quienes son apoyados en acciones de sensibilización, orientación, gestión resolutiva y apoyo jurídico. De igual forma se ha logrado asesorar 1.375 organizaciones sociales a través de las subdirecciones territoriales de las redes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur-occidente, en un ejercicio de desconcentración. [Gráfica 17]

Gráfica 17 Ciudadanos [as] atendidos [as] en los PDS e incorporados en procesos de planeación local, control social y exigibilidad del derecho a la salud, en Bogotá, D.C., junio 2012 – Agosto 2015



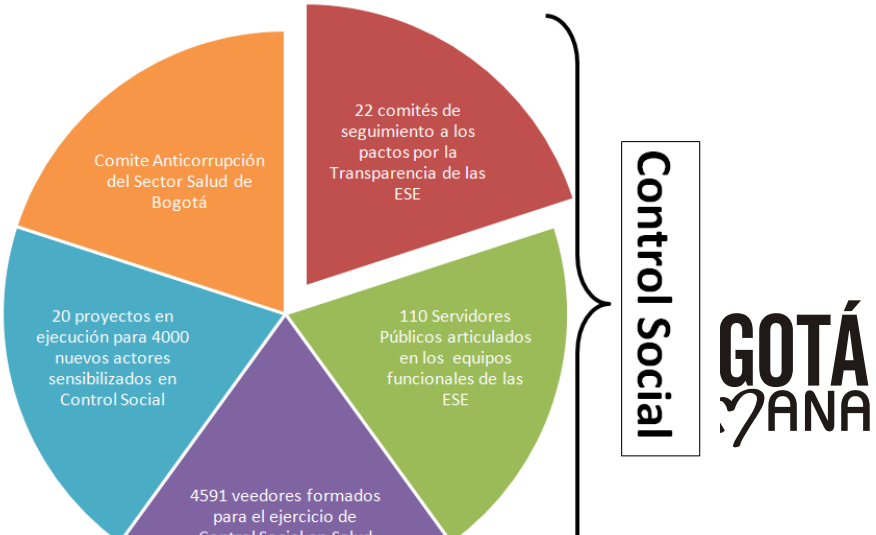
Fuente: informes SEGPLAN, proyecto de inversión 887, "Bogotá decide en salud".

La estrategia de Puntos por el derecho a la Salud ha logrado el apoyo y reconocimiento de actores institucionales y comunitarios como: Alcaldes Locales, Ediles, Personeros Locales, Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, Red Unidos (Presidencia de la Republica), Centros Dignificar (Alcaldía mayor de Bogotá), Centros de Desarrollo Comunitario (Secretaria de Integración Social), y las organizaciones sociales que luchan por la garantía del derecho a la salud. La estrategia de Puntos por el derecho a la salud (PDS), ha tenido gran aceptación y reconocimiento por la comunidad, al convertirse en un apoyo en la gestión resolutiva ante las EPS y apoyo en la gestión jurídica a la ciudadanía para el

conocimiento y la utilización de los mecanismos de exigibilidad jurídicos contemplados en la Constitución y la Ley.

2.4.2 Control Social

Desde el enfoque del Control Social se tiene el objetivo de ejercer la función legal de rectoría del sector salud en la ciudad de Bogotá D.C, en el ejercicio de control ciudadano, para la garantía del derecho a la salud, que posibilite orientar y hacer seguimiento a las instituciones públicas y privadas que tienen compromisos legales con el tema de la participación y el servicio a la ciudadanía. Y Contribuir a la construcción e implementación de una cultura de transparencia, probidad, no tolerancia a la corrupción fortaleciendo la participación ciudadana en el ejercicio del control generando procesos de exigibilidad del derecho fundamental a la salud. Desde este enfoque se realiza el seguimiento en el ejercicio del control social, a los proyectos prioritarios; a través de las mesas temáticas, que funcionan como 10 Nodos articuladores de la red anticorrupción comunitaria del sector salud



Los proyectos prioritarios son:

1. Acceso universal y efectivo de la salud
2.- Redes para la Salud y la Vida,
3.- Salud en Línea,
4.-Ciudad Salud Región y Hospital San Juan de Dios,
5.- Ampliación y mejoramiento del red pre hospitalaria
6.- Modernización e Infraestructura, de la Salud,
7.- Salud para el buen vivir,
8.- Centro Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación para la vida y la salud.

Las mesas 9.- Sistema Integral de Barreras de Acceso y Sistema de Quejas y Soluciones SIDBA y SQS y 10.- Articuladora de RED; hacen parte de la red anticorrupción, la primera corresponde al sistema, que se maneja desde Servicio al Ciudadano y la segunda es la mesa compuesta por servidores públicos y comunidad y articula el desarrollo de la red.

Se conformaron los 22 Comités Anticorrupción en la totalidad de las Entidades del Sector Salud del Distrito Capital, como una de las actividades establecidas para desarrollar desde el enfoque de Control Social, además de la formación de actores de la comunidad como veedores en las actividades desarrolladas en estas entidades.

2.4.3 Gestión Institucional

Desde la Gestión Institucional se tiene como objetivo "Fortalecer la Gestión Integral de las Oficinas de Participación Social y Servicio al Ciudadano en las ESE, EAPB Subsidiadas y Contributivas y las Formas de Participación Social en Salud mediante la asistencia técnica prestada desde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la

Ciudadanía, para avanzar en la garantía del derecho a la salud y promover prácticas de exigibilidad".

Desde este enfoque se brinda asistencia técnica a las Oficinas de Participación Social de las ESE y EAPB Subsidiadas y Contributivas (36 Instituciones) para la formulación de los planes de acción anuales, definición de planes de asistencia técnica; formulación, ejecución y seguimiento de proyectos que incluyan el componente de participación social en Salud provenientes de diferentes fuentes; y para el acompañamiento a las Formas de Participación Social en Salud que por norma le corresponden COPACOS 20, Asociación de Usuarios ESE y EAPB Subsidiadas y Contributivas 41 y Comités de Ética 22, formulación, ejecución y seguimiento de proyectos que incluyan el componente de participación social en Salud provenientes de diferentes fuentes y que adelanten las Formas de Participación, como: elección de sus delegados ante las Juntas Directivas de las ESE, y en los procesos de organización y fortalecimiento interno de la Forma, acompañamiento asambleas, revisión estatutos o reglamentos internos, conformación y funcionamiento de comisiones de trabajo, estrategias ampliación de base, espacio elección de sus delegados ante otras instancias, conciliación situaciones internas).

Adicionalmente se brinda asistencia técnica a las alcaldías locales con el fin de fortalecer y dinamizar el Comité de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS, en la puesta en marcha de las iniciativas comunitarias y en habilitación de espacios de cualificación y debate (Cabildos para socialización PDD 2012-2016, VI Asamblea Distrital por el Derecho a la Salud, COPACOS Distrital, Espacio de los Jueves, Asociaciones de Usuarios Distrito, el espacio de delegados Juntas Directivas y Comité Distrital de Ética y Bioética Hospitalaria).

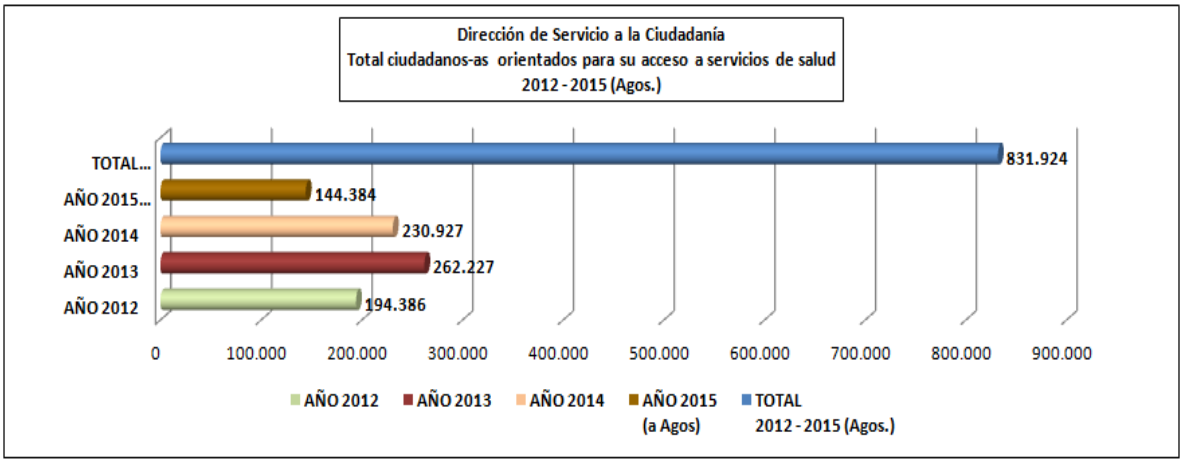
2.4.4 Servicio a la Ciudanía

El Servicio de Atención a la Ciudadanía en salud, parte del principio rector de que el servicio público debe ser el reconocimiento explícito de que el ciudadano es el eje de la gestión y la razón de ser de la administración. De otro lado, el desarrollo humano es el propósito último de las políticas públicas, en una realidad concreta de personas, poblaciones y culturas en territorios específicos. Además, de la consideración que las personas son titulares del derecho a la salud y el Servicio a la Ciudadanía en salud; para

ello utiliza la infraestructura, tecnología y canales dispuestos en el Distrito, como los CADE, SUPERCADE y centros de atención de víctimas Dignificar.

Durante el periodo el servicio de orientación en salud a la ciudadanía, ha beneficiado, 831.924 ciudadanas/os en consultas de información y orientación gestionadas para el acceso a servicios de salud [Grafica 18].

Gráfica 18 Total de ciudadanos [as] orientados [as] para su acceso a servicios de salud, Bogotá D.C., 2012 a junio de 2015



Fuente: SDS-Dir. Servicio a la Ciudadanía. Total Ciudadanos-as atendidos en los Canales de Atención ciudadana de SDS. 2012-2015. Informes SEGPLAN, proyecto de inversión 887, "Bogotá decide en salud

Se hizo seguimiento a 1.959 casos especiales de vulneraciones del derecho a la salud intervenidos y 4.783 seguimientos de caso para la resolución de su problemática, cuya

casuística implicó una gestión de soporte administrativo, una intervención asistencial, coordinación intra e interinstitucional, un seguimiento y cierre de caso.

Se identificaron 28.552 personas como población especial, dentro de la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, atendidas con orientación e información para su acceso a la garantía del derecho a la salud (ciudadano habitante de la calle, comunidades indígenas, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, personas mayores en centros de protección, población desmovilizada, población en centros carcelarios, población en desplazamiento forzado, población infantil abandonada a cargo del ICBF, población infantil vulnerable en Instituciones diferentes al ICBF, población rural migratoria)

Se clasificaron 103.344 personas identificadas como población prioritaria y/o de interés, atendidas con orientación e información para su acceso a servicios de salud (gestantes, población LGTBI, menores de 5 años, mayores de 65 años, mujeres en general víctima de violencia, personas con discapacidad, personas con enfermedad crónica, población recicladora, personas consumidoras de sustancias psicotrópicas, víctimas del conflicto armado interno).

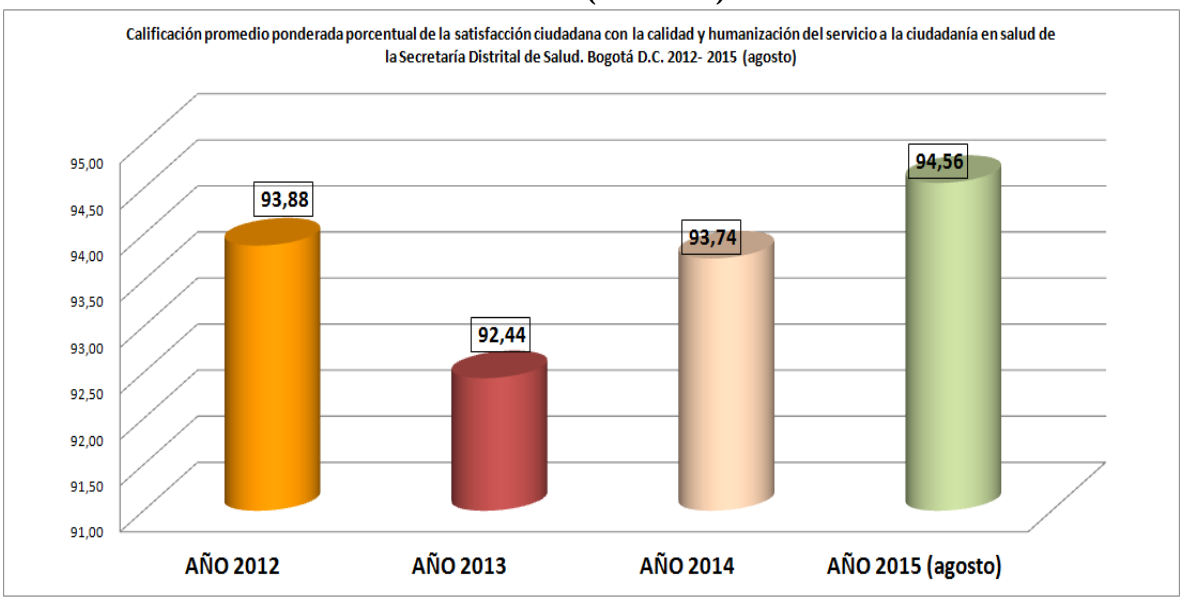
Se reportaron 46.663 casos ante la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud específicamente con el área del Sistema de Información, para el aseguramiento efectivo y la reducción de barreras de acceso, causadas por inconsistencias en la Base de Datos del Comprobador de Derechos, tales como, actualización del nivel SISBEN pro demanda; Levantamiento de suspensión por cruce con EPS de Régimen Contributivo y Subsidiado; Novedades y para libre elección; Actualización de nivel para poblaciones especiales y Poblaciones especiales para libre elección y se ofrecieron 260.067 orientaciones telefónicas a través de la Línea 195 del Call Center de Servicio al Ciudadano en Salud.

Frente a la propuesta de incrementar en un 90% la proporción de quejas resueltas antes de 14 días, se ha logrado avanzar en un 86% en promedio. Para garantizar su cumplimiento, se realiza seguimiento a la oportunidad en la respuesta a los requerimientos y/o derechos de petición, se verifican en varios momentos los requerimientos que se están gestionando a través del SDQS con el fin de garantizar el cierre y envió de respuestas a los peticionarios dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.

El proceso de medición de la satisfacción y percepción de los usuarios acerca de la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud, se realiza de dos formas: Evaluación mensual in-situ a través de encuesta y de calificadores de turno digital y Evaluación anual por un ente externo contratado y experto que utiliza diferentes metodologías, tales como tele-auditoría, grupos focales, entrevistas a través de encuestas estructuradas y cliente incógnito.

Durante el periodo de 2012-2015, el porcentaje promedio del cuatrienio del Índice de Satisfacción con la calidad y humanización del Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud fue de 93.65%. Este logro significa, que se ha superado en un 104% la meta planeada para el periodo que era de 90% de satisfacción. El resultado de la calificación ponderada nominal en el período fue de 93.88% en 2012, 92.44% en 2013, 93.74% en 2014 y, en lo que va corrido del 2015, se ha obtenido una calificación de 94.56. [Gráfica 19]

Gráfica 19 Calificación promedio ponderada porcentual de la satisfacción ciudadana con la calidad y humanización del servicio a la ciudadanía en salud de la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. 2012- 2015 (I Semestre)



Fuente: SDS-Dir. Servicio a la Ciudadanía. Informes Medición Satisfacción con la Calidad y Humanización del Servicio a la Ciudadanía de Secretaría Distrital de Salud. Años 2012-2015. Informes SEGPLAN, proyecto de inversión 887, "Bogotá decide en salud

Este comportamiento pone de manifiesto que los ciudadanos (as) tienen una percepción muy favorable (más del 90%) sobre la atención que reciben de los servidores públicos de la SDS, situación confirmada por la reducción de las quejas acerca de la atención recibida en

los módulos de Servicio a la Ciudadanía ubicados en la SDS; esto refleja el esfuerzo que viene realizando la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en el énfasis en la humanización del servicio, que implica una atención con calidez, oportuna, pertinente, efectiva y de amplia cobertura a nivel Distrital. Este último aspecto se ha mejorado ostensiblemente a través de la desconcentración de la atención a nivel territorial, que se ha hecho realidad a través del fortalecimiento de los doce (12) puntos ubicados en la Red CADE y SuperCADE y la operación del Call Center Línea 195 en convenio con la Alcaldía Mayor y la ETB.

2.4.5 Importantes Gestiones a Destacar desde la Participación Social

2.4.5.1 Reapertura del Hospital San Juan de Dios

A partir del once (11) de febrero de 2015, se han desarrollado diferentes jornadas de apropiación, participación y defensa del complejo Hospitalario San Juan de Dios, en coordinación y articulación transectorial como, el IDIPRON, la SDG, la SDIS, la SDH, la SGD, la SDE, la SDM, el IDPAC, la ERU, la Oficina Alta Comisionada para Victimas, la UARIV (Nacional), las Universidades: Distrital (Ipazud), Colegio Mayor de Cundinamarca, La Salle, Luis Amigó, Nacional, Agustiniana, CUN y Central, y organizaciones sociales como el Grupo de Enfermeras Jefe del San Juan de Dios, Colectivo 200 mil besos por el San Juan, Colectivo Social Entre Redes, Comité coordinador Cumbre Popular Urbana; entre las acciones desarrolladas tenemos:

- Domingos de familia en el San Juan’,
- ‘Diplomado Cronistas del San Juan’ actividad académica con los jóvenes del IDIPRON,
- ‘Bienvenidos, siga esta es su casa’ en apoyo al Grupo de Enfermeras Jefe del hospital,
- ‘Visitas orientadas con guías sobre temas históricos y arquitectónicos’,
- ‘Ferias del encuentro’ con la presencia de delegados de la Localidades alejadas del hospital,
- ‘Encuentros deportivos entre clubes infantiles y juveniles provenientes de las localidades de Distrito, entre otras.

2.4.5.2 Articulación Intersectorial

A fin de multiplicar el interés en la participación de la ciudadanía y organizaciones sociales se desarrollaron articulaciones

interinstitucionales entre otras con la SDIS, la SDH, la SGD, la SDE, la SDM, el IDPAC, el IDIPRON, la ERU, la Oficina Alta Comisionada para Victimas, la UARIV (Nacional), las Universidades: Distrital (IPAZUD), Colegio Mayor de Cundinamarca, La Salle, Luis Amigó, Nacional, Agustiniana, CUN, Central.

Imagen 14 Articulación interinstitucional

Fuente: SDS-Dir. Servicio a la Ciudadanía

2.4.5.3 Estrategia Comunicacional

Se generó una estrategia comunicacional la cual tiene por objetivo generar canales de comunicación a fin de acercar a la comunidad a la institución y de esa forma generar el impacto esperado en la población, a fin de empoderarla de herramientas y conocimiento necesario para la exigibilidad del derecho a la salud.

La estrategia comunicacional es fundamental para la socialización y democratización de las iniciativas y convocatorias, así como de información relevante coyuntural y actual, respecto de las condiciones que afectan, tanto positiva como negativamente el sector salud. De esta manera se busca incrementar el interés de los ciudadanos en activar su participación en la exigibilidad y garantía del derecho a la salud.

2.4.5.4 Sistema de Identificación de Barreras de Acceso (SIBDA)

Frente a las barreras de acceso, la SDS cuenta con la herramienta SIDBA, siendo pioneros en el país en este desarrollo tecnológico que destaca a la Secretaria Distrital de Salud como

el único Ente Territorial con este tipo de instrumento, que sumado en el territorio con los Puntos por el Derecho a la Salud (PDS), el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS), la Orientación e Información en CADES y SuperCADES y la Línea 195 por el Derecho a la Salud, se lograr sistematizar y direccionar las peticiones, quejas y sugerencias realizadas por la población del Distrito.

2.5 Corporativa

2.5.1 Tecnologías de la Información y Comunicación

De igual forma, con el fin de mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud en el Distrito Capital, se ha implantado un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando tecnologías para la información y comunicación (TIC), integrándolas en los casos que se requiera al Sistema Distrital de información; facilitando los flujos de información y comunicación, acercando así a los ciudadanos a los servicios y mejorando la forma en que estos se prestan.

En este sentido, en la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), se adelantaron las especificaciones funcionales de los Sistemas de Información Hospitalario (HIS) y la arquitectura de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) que permitirá mantener un repositorio centralizado de la información de las acciones de salud preventiva, curativa y de rehabilitación de las personas del Distrito. En tal sentido se suscribieron 13 convenios con hospitales de la Red Adscrita para la adquisición de los HIS que implementen, por un valor total de $11.853 millones y se realizó una inversión de $9.993 millones en equipos de hardware para todos los 22 hospitales. Igualmente se está realizando el proceso de contratación de la primera fase de la HCEU para poder implementar la capa de interoperabilidad que usando estándares internacionales HL7 e IHE permita crear el repositorio central de historias clínicas del Distrito. (Tabla 22)

Tabla 22 Tabla de inversiones realizadas por la SDS en Hospitales para la HCE

Sub red	IPS	Software	Equipos	Hardware ($)	Total ($)
		HCE ($)			
Sur Occidente	Hospital Occidente de Kennedy	1.234.946.000	302	480.560.087	1.715.506.087
	Hospital de Bosa	800.000.000	153	265.434.783	1.065.434.783

Sub red	IPS	Software	Equipos	Hardware ($)	Total ($)
		HCE ($)			
	Hospital de Fontibón	200.000.000	274	452.183.340	652.183.340
	Hospital Pablo VI Bosa	750.000.000	384	546.710.397	1.296.710.397
	Hospital del Sur	970.000.000	334	470.416.315	1.440.416.315
Norte	Hospital Simón Bolívar	1.880.000.000	295	608.749.531	2.488.749.531
	Hospital de Engativá	-	434	637.699.152	637.699.152
	Hospital de Suba	715.000.000	305	420.516.633	1.135.516.633
	Hospital de Chapinero	-	118	202.183.645	202.183.645
	Hospital de Usaquén	-	214	906.977.724	906.977.724
Sur	Hospital el Tunal	-	311	466.003.774	466.003.774
	Hospital Meissen	-	286	450.036.848	450.036.848
	Hospital Tunjuelito	-	263	413.764.155	413.764.155
	Hospital de Usme	860.000.000	308	420.851.447	1.280.851.447
	Hospital de Vista Hermosa	-	417	604.337.933	604.337.933
	Hospital de Nazareth	-	84	133.895.770	133.895.770
Centro Oriente	Hospital Santa Clara	900.000.000	258	407.328.709	1.307.328.709
	Hospital la Victoria	920.000.000	301	479.920.161	1.399.920.161
	Hospital San Blas	800.000.000	230	546.077.964	1.346.077.964
	Hospital Centro Oriente	730.000.000	280	413.991.117	1.143.991.117
	Hospital Rafael Uribe Uribe	730.000.000	303	388.088.377	1.118.088.377
	Hospital San Cristóbal	-	221	277.591.694	277.591.694
Total Red Pública Bogotá		**11.853.946.000**	**6075**	**9.993.319.556**	**21.483.265.556**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Igualmente se adelantaron acciones de fortalecimiento de los sistemas de información para el programa de Territorios saludables. Estas acciones se enmarcaron en el marco de la salud móvil.

En este sentido se realizó la contratación e implementación de aplicaciones móviles para los distintos formularios del Programa y se adquirieron 1.150 tabletas que actualmente usan los equipos de respuesta inmediata de Territorios Saludables. Se está desarrollando igualmente las versiones Web de estos aplicativos así como también los mecanismos de interoperabilidad con otros sistemas de información misionales de la SDS y la HCE. Se está en el proceso de compra de más de 1800 tabletas para fortalecer aún más la capacidad resolutiva y de gestión de información de Territorios Saludables dando así Bogotá un salto que lo coloca como líder en salud móvil en Colombia.

El sistema de referencia y contrareferencia (SIRC) ha facilitado que los centros asistenciales (públicas y privadas) reporte el ingreso a sus instalaciones de 35.221 pacientes, entre los cuales se han atendido: habitantes de calle, extranjeros, ciudadanos no identificados, a quienes se les ha expedido órdenes de atención como garantía del derecho a la salud y asistencia sanitaria en la ciudad.

Sistemas de información misionales como el PAI, el SIDBA, la línea 106 y el PDS han permitido que la SDS facilite el contacto directo de ciudadanía con la SDS al poder conocer el estado de vacunación de la población, denunciar las barreras de acceso, conocer sus derechos de salud y permitir que la atención psicológica de los adolescentes.

La SDS definió que la a línea 195 sea la estrategia de "contact center" de la entidad que con herramienta TIC (con recepción de llamadas telefónicas, envío de mensajes y chat) permita disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, facilitar el acceso a las consultas médicas y entregar información de salud pública a habitantes de Bogotá. Durante el período de 2012-2015 se implementó en conjunto con 12 hospitales de la red adscrita para las asignación de citas (Bosa, Centro Oriente, Kennedy, Pablo VI Bosa, Rafael Uribe, San Cristóbal, Simón Bolívar, del Sur, Usaquén, Vista hermosa, Santa Clara y Engativá), con más de 1.100.000 citas médicas asignadas y más de 1.455.000 respuestas de información y orientación sobre solicitudes de salud de los ciudadanos.

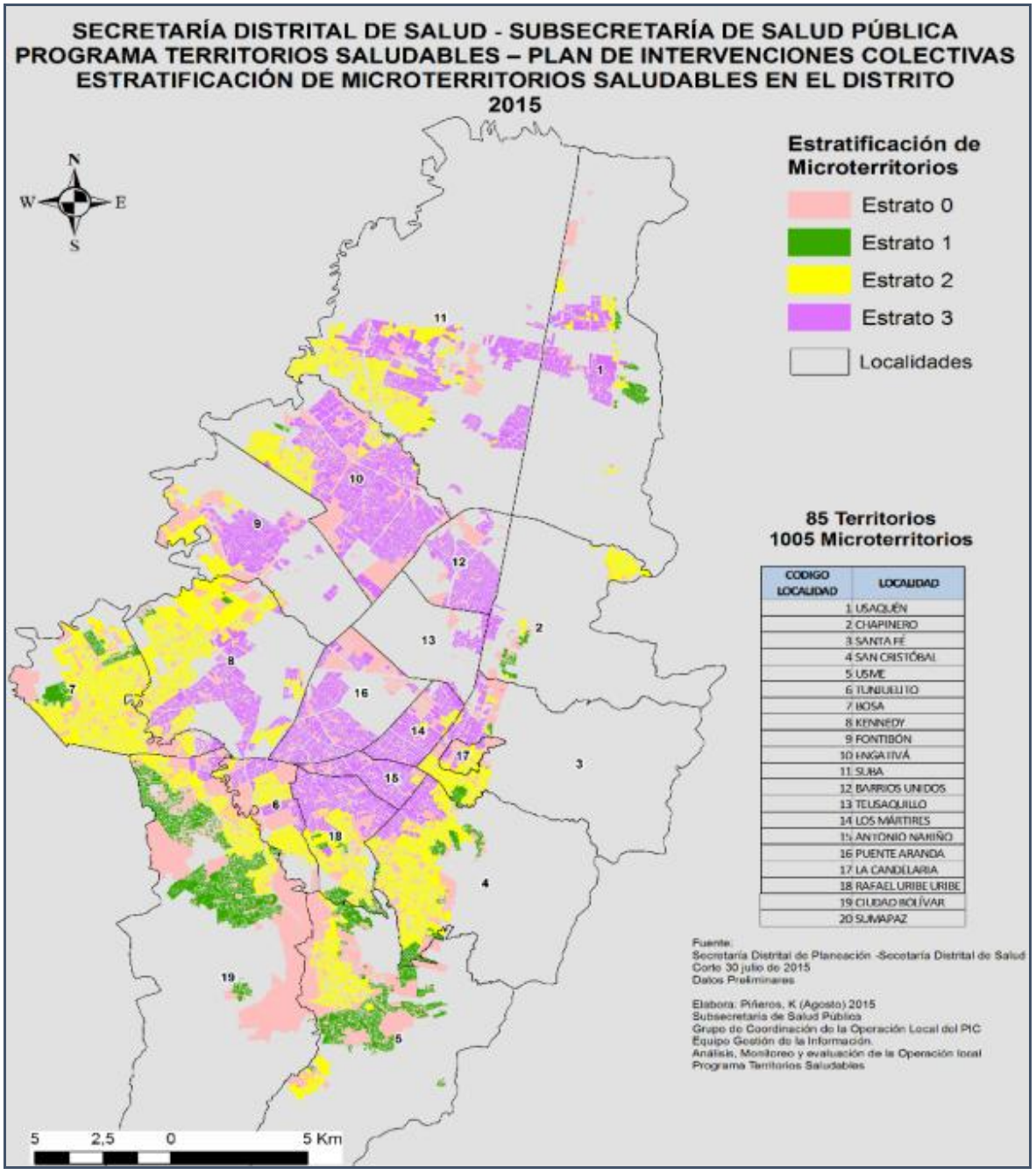
2. IMPACTOS GENERADOS DESDE EL SECTOR SALUD

Acorde con todos y cada uno de los pilares del Plan de Desarrollo Bogotá Humana y con los retos del programa Territorios Saludables, la Administración inició un trabajo intersectorial e interinstitucional entre la administración central, los sectores de la administración distrital, el sector salud en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y sus entidades adscritas. Las acciones realizadas vienen permitiendo obtener mejores resultados de salud en la población del Distrito Capital; favorecer el acceso a los servicios; fortalecer los hospitales públicos y rescatar procesos de formación, educación e investigación; así como el avance hacía la puesta en operación del Centro Hospitalario San Juan de Dios; todo ello, con el empoderamiento de la ciudadanía para su efectiva participación en la toma de decisiones de política pública.

En Bogotá D,C 1.005 micro territorios y 85 territorios en las 20 localidades de Bogotá con más de 6.000 profesionales y técnicos en ciencias de la salud, ciencias ambientales y ciencias sociales para desarrollar las acciones extramurales de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS); destacando todas las intervenciones realizadas para afectar los determinantes en los "Territorios Saludables" en desarrollo de la puesta en operación de la Estrategia APS; garantizando cobertura del 100% de los hogares que habitan en zonas sin estrato, estrato 1 y 2 de la ciudad, llegando a 916.295 familias activas[11] compuestas por 2.640.144 individuos activos a 31 de agosto de 2015 [Mapa 8].

[11] Familias que permanecen en los territorios y están adscritas al programa. Base APS

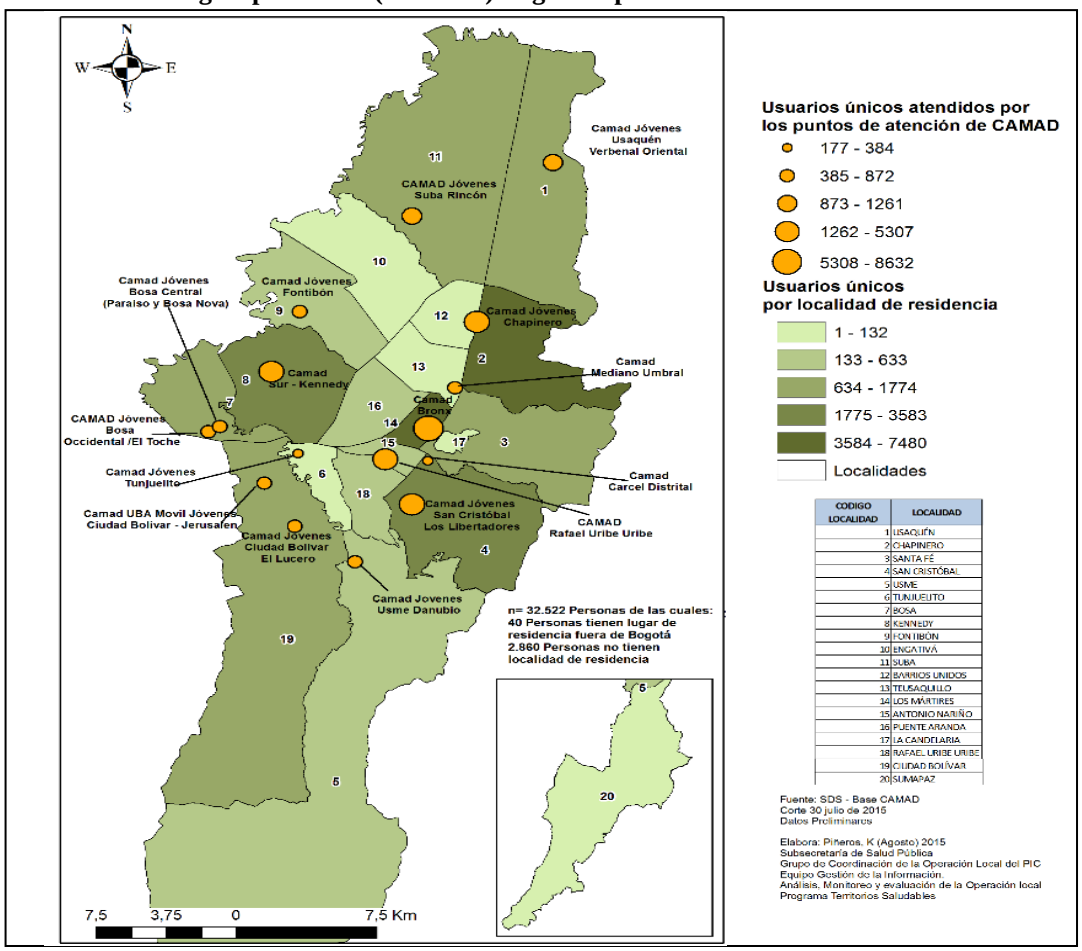
Mapa 8 Programa Territorios Saludables- Plan de Intervenciones Colectivas-Estratificación de Micro Territorios Saludables en Bogotá



Fuente: SDS-Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-Estratificación de micro territorios saludables en el Distrito 2012-2015

Centros de Atención Móvil a Drogodependientes **(CAMAD)** atención integral en salud y sin barreras a consumidores de sustancias psicoactivas, a través de actividades multidisciplinarias a grupos vulnerables como habitantes de calle y jóvenes del sector informal. La estrategia fue seleccionada por el Banco Interamericano de Desarrollo [BID], como "Experiencia Exitosa en Latinoamérica para ser replicada". A la fecha se cuenta con 17 CAMAD, los cuales han atendido a 32.522 personas entre septiembre de 2012 y junio de 2015, con la realización de 116.978 atenciones; así mismo, se implementó la línea púrpura en febrero de 2015, para la atención y orientación a mujeres adultas para una vida libre de violencias, desde su inauguración al 30 de junio de 2015, ha atendido a 315 mujeres. [Mapa 9]

Mapa 9 Cartografía de la población abordada por los Centros de Atención Móvil a la Drogodependencia (CAMAD) Bogotá Septiembre 2012 – Junio 2015



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaria de Salud Pública-Programa Territorios Saludables-Plan de Intervenciones Colectivas-CAMAD septiembre 2012- agosto 2015

Cero casos notificados de sarampión, rubéola congénita y poliomielitis en el Distrito Capital.

Disminución de la mortalidad por tos ferina de 23 casos de niños y niñas menores de un año en el 2012, cero en 2013 y a un caso en el 2014.

Banco de Sangre referente y reconocido por su alta tecnología e innovación; Bogotá y el País, cuenta por primera vez con el PRIMER Banco Público de Células Madre de Cordón Umbilical, el cual propone aumentar el acceso a trasplantes para tratamientos de cáncer. Hoy posee cerca de 190 unidades de sangre de cordón umbilical disponibles.

Puesta en marcha de las obras urgentes de primeros auxilios, reparaciones locativas y adecuaciones de edificios del Hospital San Juan de Dios, que permitirán prestar servicios de salud y laboratorios de investigación en biotecnología.

Con las adecuaciones y nuevos puntos de atención en salud entregados y puestos en funcionamiento, se fortaleció la red de prestación de servicios, se amplió la cobertura con calidad y humanidad para el bienestar de los usuarios de las diferentes localidades de

Distrito, garantizando la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Se aumentó y se garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud como afiliados al Régimen Subsidiado, llegando a julio de 2015 a 1.282.165 afiliados en Bogotá, Distrito Capital.

Se cuenta con 22 aulas hospitalarias, se ha beneficiado a 18.557 niños y niñas (3.560 en consulta externa y 14.997 en hospitalización) durante 2012 a julio de 2015.

En Bogotá se cuenta con 7.262 Prestadores certificados en cumplimiento de estándares del Sistema Único de Habilitación; 2 hospitales acreditadas (Hospital Pablo VI Bosa y Hospital Nazareth) y 3 hospitales certificados por el ICONTEC en la NTCGP 1000 e ISO 9001. (Centro Oriente, San Cristóbal y Rafael Uribe).

Afiliación de los 22 Hospitales de la red pública Distrital a la red Global de Hospitales Verdes y Saludables (Salud sin daño). Impacto ambiental y paisajístico en las 22 Empresas Sociales del Estado, mediante la implementación de Huertas, Jardinería, Cerca Viva, Muros, Terrazas Verdes y tala de arbolado en riesgo.

El 98% de la población Bogotana consume agua sin riesgo.

Imagen 15 Población Bogotana consume agua sin riesgo

Fuente: Secretaría Distrital de Salud D.C.

Entre el año 2012 y Junio del 2015, se ha evitado el nacimiento de aproximadamente 702.200 caninos y de 979.800 gatos que potencialmente estarían en las calles; lo anterior ha impactado ambientalmente reduciendo la carga de residuos biológicos en las calles y parques de la ciudad potencialmente trasmisoras de enfermedades zoonóticas a los habitantes del Distrito Capital; así mismo reduciendo el riesgo de trasmisión de la rabia Humana la cual sea mantenido en cero en Bogotá. [Grafica 20]

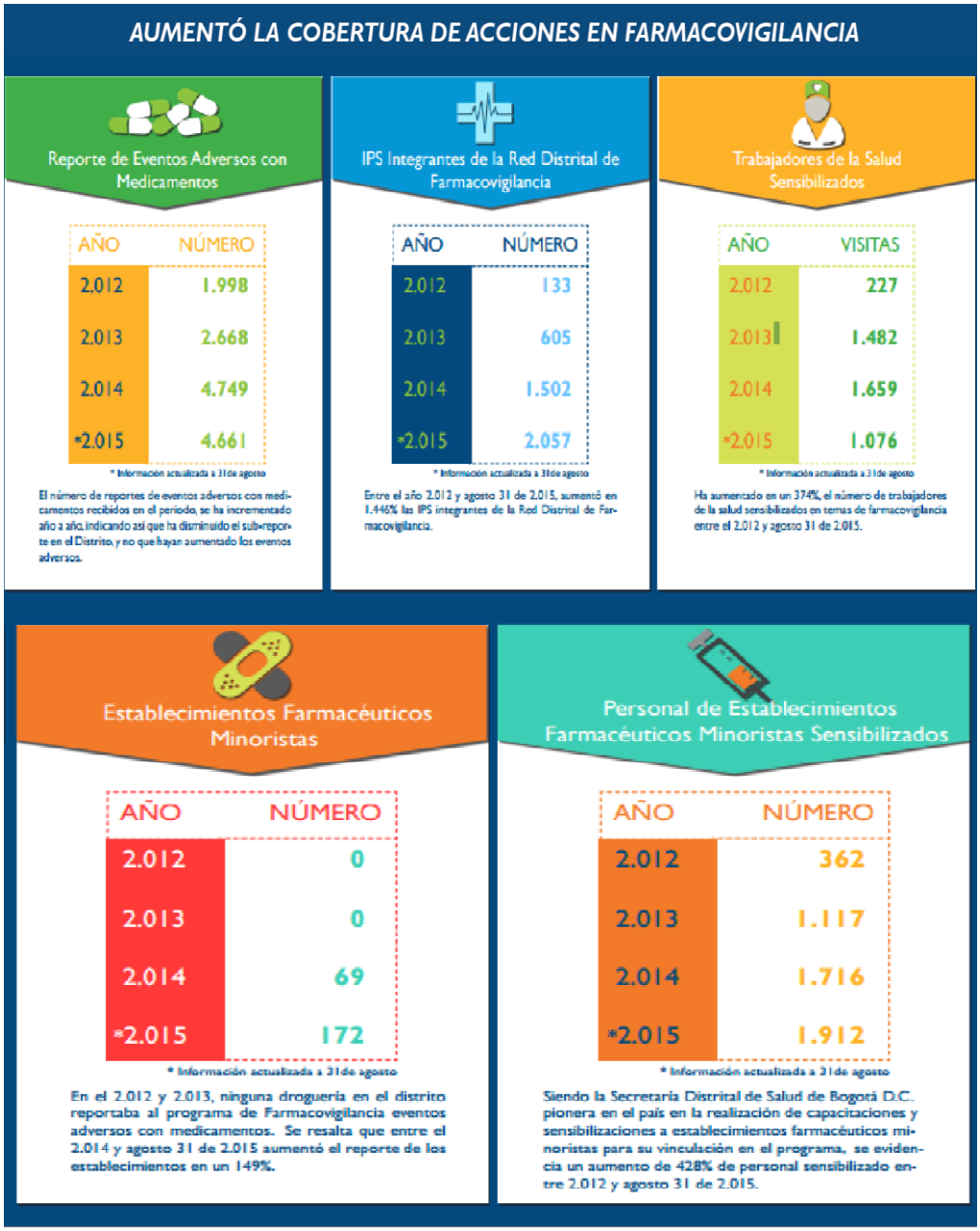
Gráfica 20 Vacunación canina y felina en Bogotá D.C2012-2015

Fuente: Secretaría Distrital de Salud D.C.

Gráfica 21 Animales Esterilizados en Bogotá D.C 2012-2015 Agosto)

Fuente: Información del Seguimiento al Proyecto de Inversión 885-Salud Ambiental Agosto de 2015

Imagen 16 Cobertura de acciones en Farmacovigilancia



Fuente: Información del Seguimiento al Proyecto de Inversión 885-Salud Ambiental Agosto de 2015

Atención del 100% de las llamadas o incidentes que ingresan por el Número Único de Seguridad y Emergencias - 123, dando respuesta de julio del 2012 a junio de 2015 a 2.356.223 ciudadanos, que solicitaron el servicio.

Atención del 100% de las emergencias reportadas (accidente de tránsito, inundaciones, incendios etc.) en las cuales se activó al sector salud, las cuales para el periodo referenciado fue de 2.125 oportunidades generándose una atención a 13.363 pacientes.

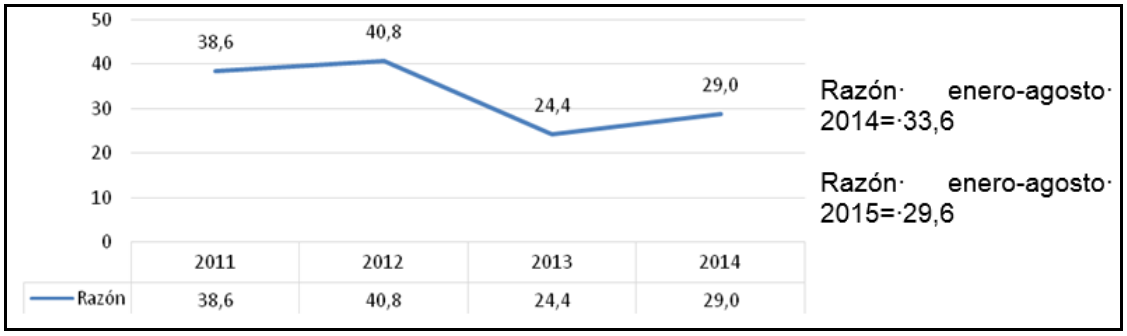
Capacitación para el fortalecimiento de las competencias a personas de la comunidad y sector salud en cursos de preparación y respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, lográndose una cobertura en el cuatrienio de personal de la comunidad capacitado en primer respondiente de 30.770, y a personal de salud a 9739.

2.1. Logros en mortalidad evitable en Bogotá

Todas estas estrategias, al final han generado el siguiente comportamiento, sobre los retos planteados, al inicio de la administración:

- La mortalidad materna mide las muertes de mujeres por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, independientemente de la duración o el sitio del embarazo en un periodo dado en relación con el número de nacidos vivos del mismo periodo. Se considera un indicador de la calidad de atención en salud. Incluye el fallecimiento por causas no relacionadas con el embarazo como accidentes o tumores malignos.

Gráfica 22 Razón De Mortalidad Materna Por 100.000 N.V



Fuente 2012 -2013: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 08-07-2015-Preliminares.
Fuente 2014-2015: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 16-10-2015 (Corte 9 -10-2015). Preliminares.
Nota: Se esperan enmiendas de Medicina Legal y además se está recuperando información para ser incluida en el aplicativo RUAF y los datos pueden variar.

Bogotá durante el 2013 (24.4 por 100.000 nacidos vivos) y el 2014 (29 por 100.000 nacidos vivos) logró superar la meta del plan de desarrollo en reducción de la mortalidad materna y de los objetivos del desarrollo del milenio (31 por 100.000 nacidos vivos).

La mortalidad materna en Bogotá está por debajo en más de un 50% del último dato nacional disponible (65.9 por 100.000 nacidos vivos al 2012), y de ciudades como Cali (65.34 por 100.000 nacidos vivos al 2014) y Medellín (35.95 por 100.000 nacidos vivos al 2014)

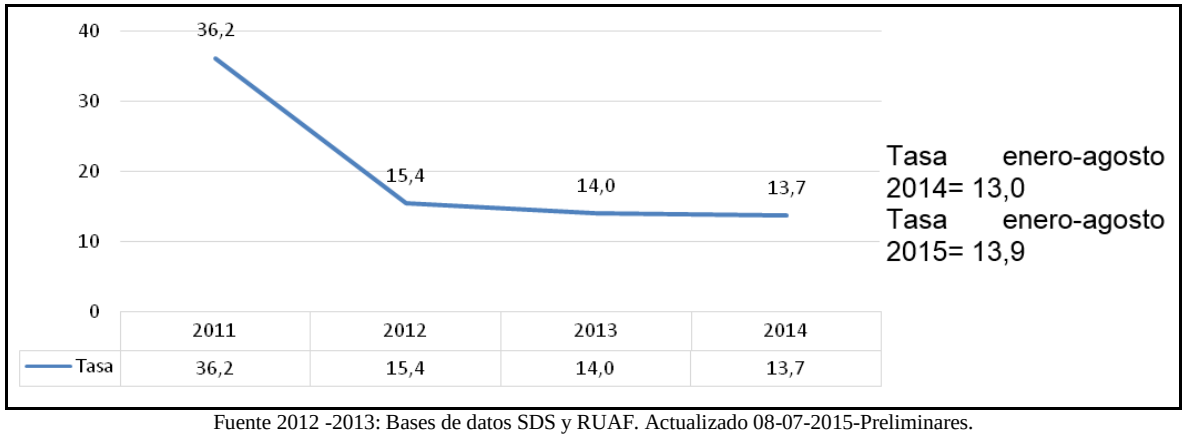
Bogotá reduce la mortalidad materna de 38.6 por 100.000 NV en el 2011 a 29 x 100.000 NV en el 2014, lo que equivale al 27.5%.

12 de 20 localidades redujeron la mortalidad materna, de ellas 8 durante el 2014 no presentaron casos de mortalidad materna. Las localidades más segregadas de la ciudad disminuyen la mortalidad materna entre un 100% y un 27% entre el 2011 y el 2014 (Ciudad Bolívar, Usme, Mártires 100% de reducción).

A Agosto de 2015 se presentaron 20 casos de mortalidad materna con una razón de 29,6, 3 casos menos que en el mismo periodo de 2014.

- Bogotá reduce la mortalidad perinatal de 36,2 muertes por mil nacidos vivos en 2011 a 13,7 por 1000 nacidos vivos en 2014. Es decir una reducción del 62% y 2412 niños y niñas menos fallecieron durante el período perinatal (Semana 22 de gestación a 30 días de nacidos).

Gráfica 23 Tasa de mortalidad perinatal por 1000 Nacidos Vivos



Fuente 2012 -2013: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 08-07-2015-Preliminares.
Fuente 2014-2015: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 16-10-2015 (Corte 9 -10-2015). Preliminares.
Nota: Se esperan enmiendas de Medicina Legal y además se está recuperando información para ser incluida en el aplicativo RUAF y los datos pueden variar.
Bogotá durante el 2013 (14,0 por 1.000 nacidos vivos) y el 2014 (13,7 por 1.000 nacidos vivos) ha logrado superar la meta del plan de desarrollo en reducción de la mortalidad perinatal, prevista en 15 por 1000 nacidos vivos.

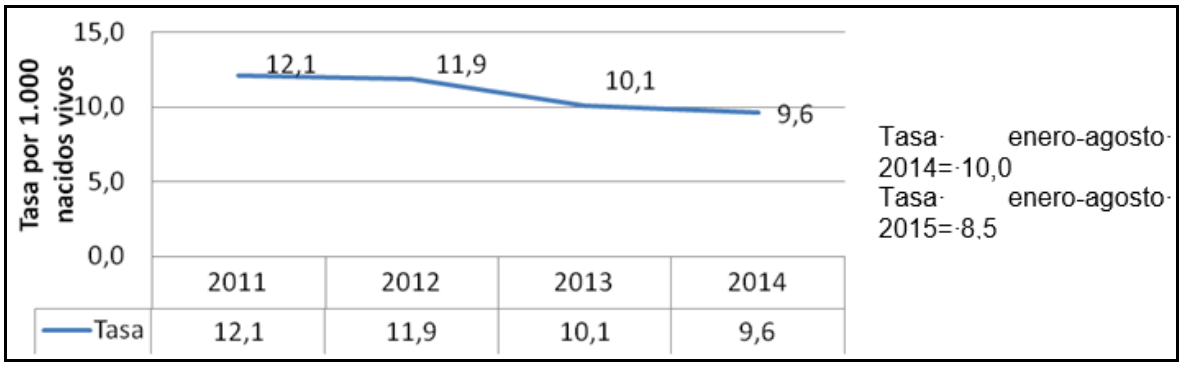
El 100% de las localidades mejoraron sustancialmente este indicador durante el período.

A Agosto de 2015 se presentaron 953 casos de mortalidad perinatal con una tasa de 13,9, 54 casos más que el mismo periodo del año 2014.

- La mortalidad infantil mide la probabilidad de que los recién nacidos vivos que reúnan determinadas características fallezcan durante su primer año de vida, esta tasa se mide por 1000 nacidos vivos, en el caso del Distrito Capital esta tasa ha presentado un descenso de 12,1 en el año 2011 a 9,6 en el año 2014, es decir a alcanzado un digito lo cual implica un logro importante en salud pública ya que es la primera vez que este indicador alcanza una cifra así.

  Por primera vez Bogotá reduce la mortalidad infantil a un dígito (9,6 por 1000 nacidos vivos) y está por debajo en un 50% del último dato nacional disponible (17,6 al 2012).

Gráfica 24 Tasa de mortalidad en menores de un año x 1.000 Nacidos Vivos



Fuente 2012 -2013: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 08-07-2015-Preliminares.
Fuente 2014-2015: Bases de datos SDS y RUAF. Actualizado 16-10-2015 (Corte 9 -10-2015). Preliminares.
Nota: Se esperan enmiendas de Medicina Legal y además se está recuperando información para ser incluida en el aplicativo RUAF y los datos pueden variar.

293 niños y niñas no murieron en Bogotá durante el periodo 2012 – 2015, con respecto al cuatrienio anterior.

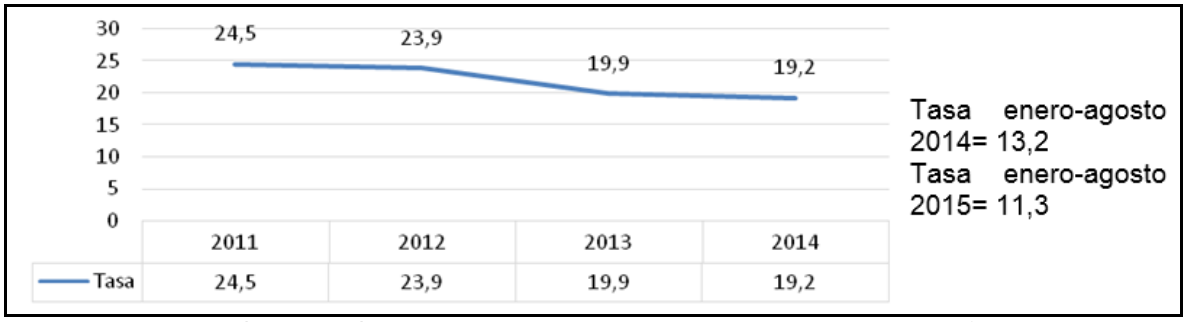
18 de 20 localidades reducen la mortalidad infantil, de ellas 12 la mantienen en un dígito.

Las localidades más segregadas de la ciudad disminuyen la mortalidad infantil entre un 62% (Santafé (62%), San Cristóbal (28%), Kennedy (27%), Ciudad Bolívar 27% y Suba 13%) hasta un 12% (Usme).

A Agosto de 2015 se presentaron 575 casos de mortalidad infantil con una tasa de 8,5, 107 casos menos que el mismo periodo del año 2014.

- La Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años es el número de defunciones de niños menores de 5 años por cada 10.000 nacidos vivos para un año dado. Para el Distrito Capital del año 2011 se pasó de 24,5 a 19,2 en el año 2014 lo que significa un decremento de la cifra.

Gráfica 25 Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años



	2011	2012	2013	2014
Tasa	24,5	23,9	19,9	19,2

Fuente: SDS Subsecretaría de Salud Pública - Vigilancia en Salud. Bases de datos SDS-RUAF.2008-2010 Definitivos. 2011*-2012-2013* Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha de Actualización: 2009-2011: 04-03-2013 2012-2013: 25-08-2014. 2014-2015: Ajustado 17-09-2015 (Corte 09 -10-2015)

Bogotá reduce la mortalidad en menores de 5 años de 24,5 por 10.000 menores de 5 años en el 2011 a 19,2 x 100.000 NV en el 2014, lo que equivale al 22%.

16 de 20 localidades reducen la mortalidad en menores de 5 años y 1 se mantiene sin casos durante todo el periodo de gobierno.

Las localidades más segregadas de la ciudad disminuyen la mortalidad en menores de 5 años entre un 51% (Santafé 51,2), Rafael Uribe Uribe 41,3%, Ciudad Bolívar 28,1%, Bosa 27,2% San Cristóbal 25,1%, Usme 24,8%, Kennedy 18%, Usme) y hasta un 9,3% (Suba), durante el periodo 2011 – 2014.

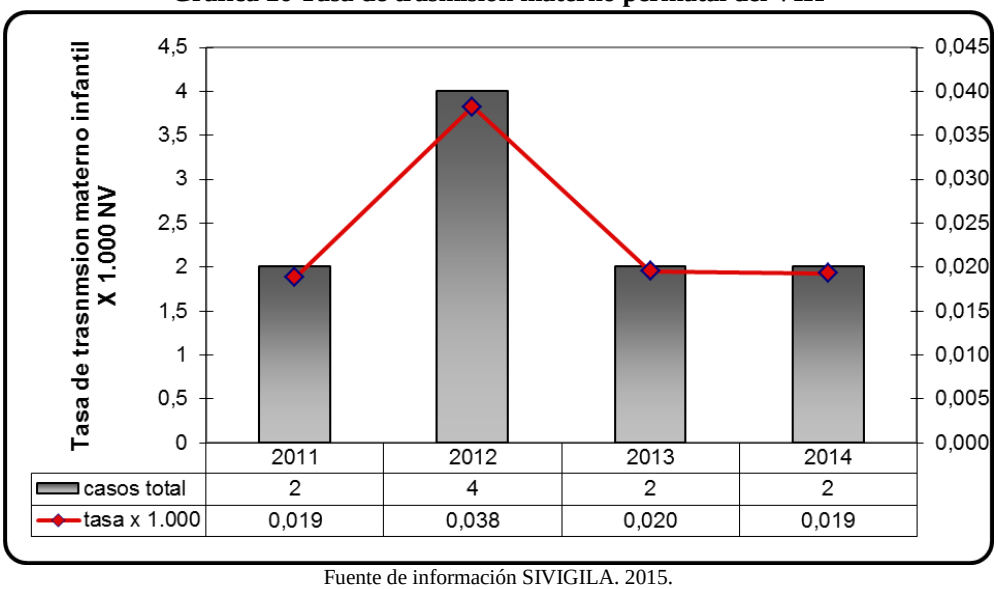
306 niños y niñas no murieron en Bogotá durante el periodo 2012 – 2015, con respecto al cuatrienio anterior.

A Agosto de 2015 se presentaron 681 casos de mortalidad infantil con una tasa de 11,3, 111 casos menos que el mismo periodo del año 2014.

- La tasa de transmisión materno infantil de VIH es la relación de los casos de recién nacidos infectados con VIH y los nacidos vivos totales este indicador muestra la trasmisión materno-infantil del VIH y la eficacia de la estrategia de eliminación de este evento durante el proceso de gestación, se debe de resaltar que la meta de cero es virtualmente imposible dado que el tratamiento existente deja un remanente del

2% de los casos que así reciban toda la atención desarrollaran VIH, teniendo en cuenta lo anterior, si bien no se ha reducido la tasa de transmisión se ha mantenido la tendencia en 2 casos anuales, la cual en relación con la situación nacional es menor en Bogotá es de 2.4% mientras el país para el mismo periodo reporto el 4% de niños infectados de VIH nacidos de mujeres con VIH.

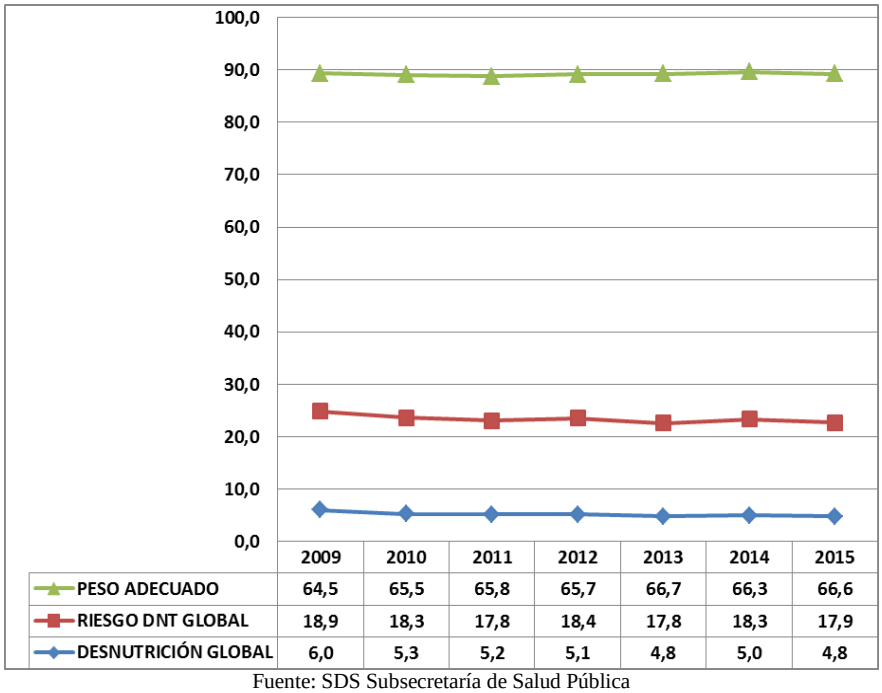
Gráfica 26 Tasa de trasmisión materno perinatal del VIH



Fuente de información SIVIGILA. 2015.

- La Desnutrición global es un indicador compuesto poblacional de impacto y refleja ampliamente las condiciones de disponibilidad y acceso a la alimentación. En Bogotá se presenta tendencia a su reducción.

Gráfica 27 Prevalencia de desnutrición global en menores de años



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PESO ADECUADO	64,5	65,5	65,8	65,7	66,7	66,3	66,6
RIESGO DNT GLOBAL	18,9	18,3	17,8	18,4	17,8	18,3	17,9
DESNUTRICIÓN GLOBAL	6,0	5,3	5,2	5,1	4,8	5,0	4,8

Fuente: SDS Subsecretaría de Salud Pública

Para Bogotá el comportamiento de este indicador es el resultado de múltiples factores entre los que se pueden mencionar: la inequitativa distribución de los recursos que afecta la seguridad alimentaria de la población más pobre; la falta de disponibilidad de alimentos sanos y seguros en los sectores periféricos de la ciudad que perjudica la calidad de la alimentación que se consume por parte de estas personas; la pobreza que aún persiste en la ciudad y que no permite el acceso físico a los alimentos de toda la población; el aumento progresivo de los precios de los alimentos debido a la alta intermediación y a la especulación de alimentos; el constante ingreso de familias víctimas del conflicto cuyos miembros por las difíciles condiciones de acceso a los servicios afectan su estado de salud y nutrición; el alto costo de vida de la Capital que incrementa el gasto en otros servicios diferentes a la alimentación y el cuidado de la salud; el problema del acceso eficaz a los servicios de salud con un personal sanitario reducido y limitado a las estrategias de las EPS para reducir gastos; los problemas de contaminación ambiental que afectan la calidad de los alimentos y del agua.

- En lo que se refiere a vacunación, teniendo como fuente el “registro diario de vacunación” SIS151, las coberturas administrativas 2012 -2015 evidencian coberturas útiles superiores al 100% en 2013 lo cual obedece a ajuste en la meta de población asignada, misma que hasta el año anterior tenía como fuente la población

DANE, en 2013 el Ministerio de Salud ajustó esta población y se redujo el intervalo entre dosis del esquema de vacunación, lo que implicó el ingreso de una cohorte de niños y niñas a vacunar (antes a los 2, 4 y 6 meses – en 2013 1, 3, y 5 meses de edad), equivalente aproximadamente a 10.000 niños y niñas que a su vez disminuyeron en 2014 pues ya habían cumplido su esquema. [Tabla 29]

Tabla 23 Coberturas de vacunación por biológicos

Coberturas de vacunación				
Biológicos	**2012**	**2013**	**2014**	**2015***
Antipolio	86,5	103,0	88,1	67,0
Dpt	86,4	103,0	88,1	67,0
Bcg	96,0	100,6	103,0	80,5
Hepatitis b	86,3	102,9	88,0	66,7
Hemophilus	86,4	103,0	88,1	67,0
Neumococo	89,7	93,4	90,0	70,6
Triple viral	89,1	93,8	90,3	73,2

Fuente: Informe mensual SIS 151 año 2012 - 2015
* Cobertura 2015 con corte 30 de septiembre 2015.
Fecha Extracción: 30 de Octubre de 2015

Sin embargo, al realizar el monitoreo rápido de coberturas – MRC – para los mismos años se evidencia que estas fueron superiores al 95% para todo el periodo. [Tabla 30]

Tabla 24 Coberturas de vacunación por biológicos

Coberturas por monitoreo rápido				
Biológicos	**2012**	**2013**	**2014**	**2015***
Antipolio	98,0	98,1	95,2	0,0
Dpt	98,0	98,1	95,2	0,0
Bcg	99,7	99,9	99,7	0,0
Hepatitis b	99,1	99,9	99,1	0,0
Hemophilus	98,0	98,1	95,2	0,0
Neumococo	99,2	96,1	99,2	0,0
Triple viral	99,2	97,0	99,2	0,0

Fuente: Monitoreo Rápido de Coberturas, año 2012 - 2014. EPV-SDS
* El monitoreo de 2015 se realizará en el año 2016.
Fecha de Extracción: 30 de Octubre de 2015.

En Bogotá Humana, el Programa Ampliado de Inmunización ha contribuido en el mantenimiento de la eliminación y erradicación de enfermedades como el Sarampión, Rubéola Congénita y Poliomielitis con cero casos en la población del Distrito Capital. De igual forma, controlar el brote de Tos Ferina en la población menor de un año con la inclusión de la vacuna dTap [Difteria, Tétano y Tos Ferina Acelular] dirigido a las gestantes a partir de la semana 21 de embarazo, con el fin de

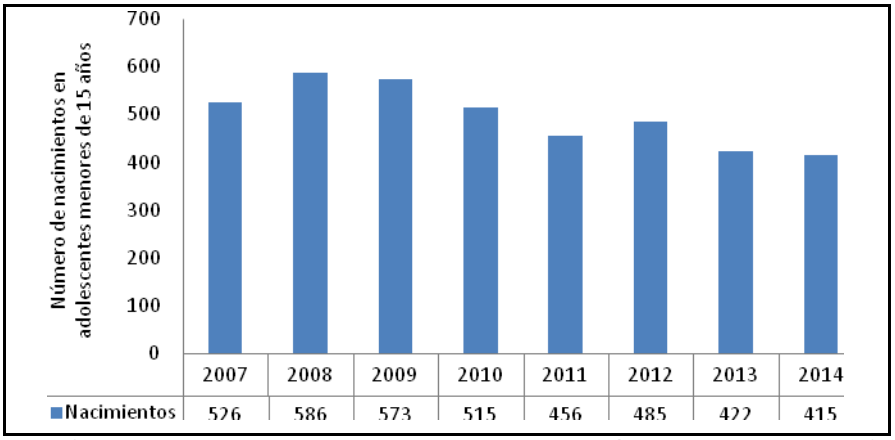
transferir la inmunidad de protección de madre a hijo y el aceleramiento [inicio del esquema de vacunación a las 6 semanas] en la población menor de un año de edad, tiempo en que la protección de madre a hijo decae. Se precisa que la estrategia de inclusión del biológico dTap para gestantes fue adoptada por el MSPS a finales de 2013 quien a partir de la fecha la estableció de forma gratuita para todo el país. Dosis aplicadas a gestantes 2013: 102.923 2014: 104.000; generando como impacto la disminución de la mortalidad por Tos Ferina de 23 casos de niños y niñas menores de un año en el 2012, cero en 2013 y un caso en el 2014.

Se incluyó la vacuna contra la Varicela de forma gratuita para niños y niñas residentes en el Distrito Capital entre los 15 a 23 meses de edad en el esquema de vacunación, lo que ha beneficiado desde diciembre de 2014 a 60.000 niños y niñas.

Se ha contribuido como ciudad en el mantenimiento de la eliminación y erradicación de enfermedades como el sarampión, rubéola congénita y poliomielitis con la presencia de cero casos en la población del Distrito Capital.

- Se redujo en 41 el número de casos de nacimientos en menores de 15 años, pasando de 456 en el 2011 a 415 en el 2014 (8,99%).

Gráfica 28 Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años



Fuente 2007: Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Datos Oficiales
Fuente 2008-2011: Bases de datos DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Oficiales
Fuente 2012 -2014: Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Fecha de corte: 13/10/2015

En el 2012 se presentaron 482 casos de nacimientos en niñas menores de 15 años. Sin reducción con respecto al año anterior.

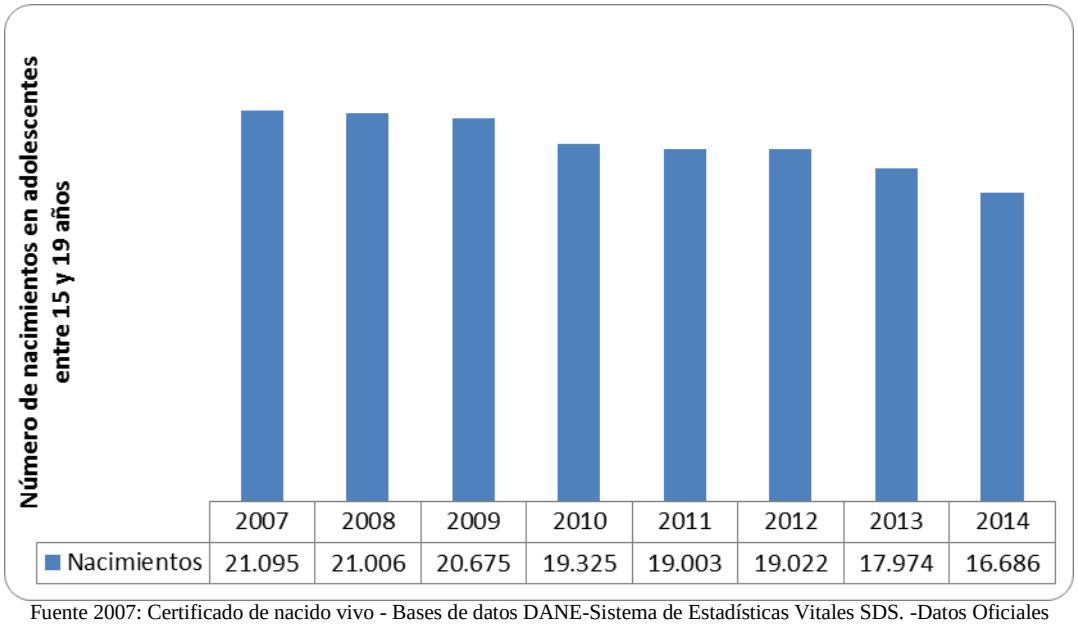
En el 2013 se presentaron 422 casos de nacimientos en niñas menores de 15 años. Se redujo la línea de base en 34 casos con un porcentaje del 7,45 % en comparación con la línea de base del año 2011.

En el 2014 se presentaron 415 casos de nacimientos en niñas menores de 15 años. Se redujo la línea de base en 41 casos con un porcentaje del 8,99 % en comparación con la línea de base del año 2011.

A Agosto de 2015 se presentaron 243 casos de nacimientos en niñas menores de 15 años, 38 casos menos que en el mismo periodo del año 2014.

- En el 2012 se presentaron 19098 casos de nacimientos en adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. Sin reducción con respecto al año anterior.

Gráfica 29 Nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años 2000 – 2014



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nacimientos	21.095	21.006	20.675	19.325	19.003	19.022	17.974	16.686

Fuente 2007: Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Datos Oficiales
Fuente 2008-2011: Bases de datos DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Oficiales
Fuente 2012 -2014: Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Fecha de corte: 13/10/2015

En el 2013 se presentaron 17974 casos de nacimientos en adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. Se redujo la línea de base en 1029 casos con un porcentaje del 5,4 % en comparación con la línea de base del año 2011.

En el 2014 se presentaron 16686 casos de nacimientos en adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. Se redujo la línea de base en 2317 casos con un porcentaje del 12,1 % en comparación con la línea de base del año 2011.

A Agosto de 2015 se presentaron 10.282 casos de nacimientos en adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años, 935 casos menos que en el mismo periodo del año 2014.

3. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR SALUD

3.1. Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión

El presupuesto de gastos del FFDS está destinado a financiar la inversión directa en un 96%, el funcionamiento, que representa el 1% y las transferencias para inversión-Colciencias, de forzosa destinación.

Tabla 25 Presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión (Cifras en Millones $)

Proyectos	APROPIACION - 2012 -2015	% de Participación
Inversión Directa	7.848.813	96%
Funcionamiento	77.211	1%
Transferencias de Inversión colciencias	12.184	0%
Pasivos	50.889	1%
Reservas (*) Año 2012	156.307	2%
TOTAL	8.145.403	100%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud De Bogotá Subsecretaría Corporativa

3.1.1. 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%

3.1.2. Presupuesto de Inversión

El presupuesto de inversión se ejecuta a través de 18 proyectos de inversión y se distribuyen en los tres ejes del Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Durante las vigencias 2012 a 2014 se ejecutaron las apropiaciones en un porcentaje que oscila entre el 85% y el 81%. En la vigencia 2015 con corte a 30 de septiembre se ha ejecutado el 62% y de este la proporción en promedio se orienta el 46% para Régimen Subsidiado, 16% para el Plan de intervenciones Colectivas –salud pública, el 13% se destina a la Modernización e infraestructura de salud, el 9 % para a Atención a la Población Pobre no Asegurada, 8%

para redes y el restante 8% para atención pre hospitalaria, sistemas de información, Hemocentro Distrital entre otros programas.

Es de destacar que con recursos excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado para las vigencias 2013 a 2015, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1608 de 2013, se dio aplicación por conceptos, así: Esfuerzo propio de Régimen Subsidiado $8.254 millones, Pago de servicios PPNA y servicios no incluidos en el plan de beneficios $185.793 millones, para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE en riesgo medio y alto $131.625 millones y para Inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud $47.814 millones.

Tabla 26 Presupuesto de gastos e Inversión cifras millones $ de cada año

PROYECTO DE INVERSIÓN	Descripción del Concepto de Gasto	2012			2013			2014			Septiembre 2015			Total 2012-2015			Anteproyecto de presupuesto
		Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	
Total Presupuesto		1.765.187	1.601.934	91%	2.141.266	1.719.134	80%	2.003.396	1.602.591	80%	2.169.814	1.350.628	62%	7.923.355	6.118.960	77%	1.965.610
Funcionamiento		28.818	25.021	87%	20.031	11.976	60%	22.743	11.706	51%	20.402	13.501	66%	91.995	62.204	68%	21.318
Inversión		1.736.368	1.576.913	91%	2.121.235	1.707.158	80%	1.980.652	1.590.884	80%	2.149.411	1.337.128	62%	7.831.361	6.056.757	77%	1.944.292
Inversión Directa		1.559.466	1.410.021	90%	2.097.809	1.698.866	81%	1.964.611	1.584.463	81%	2.146.093	1.335.320	62%	7.767.979	6.028.670	78%	1.939.978
EJE 1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	1.510.385	1.361.595	90%	2.046.524	1.648.018	81%	1.923.379	1.543.457	80%	2.088.024	1.292.497	62%	7.568.312	5.845.568	77%	1.884.684
Programa 1	Territorios saludables	1.508.924	1.360.606	90%	2.044.805	1.646.301	81%	1.921.878	1.541.957	80%	2.085.412	1.291.444	62%	7.561.019	5.840.309	77%	1.884.184
869	Salud para el Buen Vivir	182.013	180.555	99%	286.836	276.647	96%	219.577	214.462	98%	304.755	286.753	94%	993.181	958.416	96%	291.966
872	Conocimiento para la salud [Otros Gastos en Salud]	427	402	94%	1.219	1.109	91%	472	472	100%	965	710	74%	3.084	2.694	87%	100
874	Acceso Universal y Efectivo a la Salud	563.709	461.646	82%	807.679	792.728	98%	875.706	846.462	97%	1.000.513	713.846	71%	3.247.607	2.814.682	87%	1.126.221
875	Atención a la Población Pobre no Asegurada	391.221	367.385	94%	365.156	326.972	90%	255.849	240.247	94%	196.976	142.274	72%	1.209.202	1.076.878	89%	196.298
876	Redes para la Salud y la Vida [Otros Gastos en Salud]	210.908	209.450	99%	362.454	129.170	36%	180.306	161.523	90%	174.536	50.327	29%	928.204	550.470	59%	96.813
877	Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C. [Otros Gastos en Salud]	9.728	8.805	91%	10.300	9.705	94%	6.559	6.551	100%	10.768	9.591	89%	37.355	34.653	93%	6.800
878	Hospital San Juan de Dios [Otros Gastos en Salud]	3.500	3.288	94%	9.213	1.132	12%	156	156	100%	391	214	55%	13.261	4.790	36%	171
879	Ciudad Salud [Otros Gastos en Salud]	510	102	20%	72	72	100%	82	82	100%	88	87	100%	752	343	46%	70
880	Modernización e Infraestructura de Salud [Otros Gastos en Salud]	65.286	47.975	73%	100.828	20.146	20%	326.178	17.978	6%	292.190	27.617	9%	784.482	113.717	14%	131.386
881	Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria [Otros Gastos en Salud]	58.933	58.455	99%	70.937	60.315	85%	39.550	36.694	93%	73.072	43.894	60%	242.491	199.359	82%	20.415
882	Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana	7.470	7.433	100%	6.227	5.653	91%	5.435	5.420	100%	9.893	1.915	19%	29.025	20.422	70%	7.546
883	Salud en Linea [Otros Gastos en Salud]	15.219	15.110	99%	22.383	21.832	98%	11.301	11.206	99%	20.188	13.536	67%	69.091	61.683	89%	6.297

PROYECTO DE INVERSIÓN	Descripción del Concepto de Gasto	2012			2013			2014			Septiembre 2015			Total 2012-2015			Anteproyecto de presupuesto
		Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	Presupuesto definitivo	Ejecución	%	
948	Divulgación y promoción de planes, programas y proyectos y acciones de interes público en salud [Otros gastos en salud]	0	0		1.500	820	55%	707	701	99%	1.078	680	63%	3.285	2.202	67%	100
Programa 2	Trabajo decente y digno	1.461	989	68%	1.719	1.717	100%	1.501	1.501	100%	2.612	1.053	40%	7.292	5.259	72%	500
884	Trabajo Digno y decente para los trabajadores de salud [Otros gastos en salud]	1.461	989	68%	1.719	1.717	100%	1.501	1.501	100%	2.612	1.053	40%	7.292	5.259	72%	500
EJE 2	Un territorio que enfrenta el cambio climatico y se ordena alrededor del agua	39.009	38.814	99%	35.339	35.238	100%	31.673	31.478	99%	43.395	30.155	69%	149.416	135.684	91%	45.921
Programa 3	Bogotá humana ambientalmente saludable	39.009	38.814	99%	35.339	35.238	100%	31.673	31.478	99%	43.395	30.155	69%	149.416	135.684	91%	45.921
885	Salud Ambiental [Salud Pública]	39.009	38.814	99%	35.339	35.238	100%	31.673	31.478	99%	43.395	30.155	69%	149.416	135.684	91%	45.921
EJE 3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	10.072	9.612	95%	15.945	15.610	98%	9.559	9.528	100%	14.674	12.668	86%	50.251	47.418	94%	9.373
Programa 4	Trasparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	0	0	#¡DIV/0!	2.017	1.970	98%	170	170	100%	920	849	92%	3.108	2.990	96%	100
946	Trasparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C.	0	0	#¡DIV/0!	2.017	1.970	98%	170	170	100%	920	849	92%	3.108	2.990	96%	100
Programa 5	Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pùblica	10.072	9.612	95%	13.928	13.640	98%	9.389	9.358	100%	13.754	11.819	86%	47.143	44.429	94%	9.273
886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la Salud [Otros Gastos en Salud].	5.152	4.837	94%	6.159	6.036	98%	5.248	5.217	99%	7.895	6.478	82%	24.454	22.569	92%	5.000
887	Bogota Decide en Salud [Otros Gastos en Salud]	4.920	4.774	97%	7.769	7.604	98%	4.141	4.141	100%	5.859	5.341	91%	22.689	21.860	96%	4.273
TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN		2.742	2.705	99%	2.920	2.742	94%	3.514	3.361	96%	3.009	1.793	60%	12.184	10.602	87%	3.009
Colciencias - Fondo de Investigaciones en Salud		2.742	2.705	99%	2.920	2.742	94%	3.514	3.361	96%	3.009	1.793	60%	12.184	10.602	87%	3.009
Pasivos exigibles		17.854	8.860	50%	20.507	5.551	27%	12.528	3.060	24%	309	14	5%	51.198	17.485	34%	1.305

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. – Subsecretaría Corporativa – Dirección Financiera Ejecución Presupuestal a 31 de diciembre de 2012, 2013, 2014 y septiembre de 2015

El primer eje “Una Ciudad que Reduce la Segregación y la Discriminación: El Ser Humano en el Centro de las Preocupaciones del Desarrollo” está conformado por el Programa “Territorios Saludables” siendo este el programa insignia del actual Plan de Desarrollo y el programa “Trabajo Digno y Decente” sus inversiones son ejecutadas mediante 14 proyectos de inversión.

Este primer eje durante la vigencia fiscal 2012 obtuvo una apropiación disponible de $1.510.385 millones de pesos de los cuales a 31 de diciembre se ejecutó el 90% que corresponde a $1.361.595 millones de pesos; en la vigencia 2013 a 31 de diciembre se contó con una apropiación disponible de $2.046.524 millones de pesos con una ejecución del 81% que corresponde a $1.648.018 millones de pesos; en la vigencia 2014 la apropiación disponible fue de $1.923.379 millones de pesos de los cuales se ejecutaron $1.543.457 millones de pesos que corresponde al 80% de la ejecución; a Septiembre de 2015 la apropiación disponible asciende a $2.088.024 millones de pesos de los cuales se han ejecutado a la misma fecha $1.292.497 millones de pesos que corresponde con el 62% de ejecución, para la vigencia 2016 el anteproyecto de presupuesto para este eje corresponde a $1.884.684 millones de pesos.

Es decir que durante el periodo enero de 2012 y hasta septiembre 30 de 2015 el Fondo Financiero Distrital de Salud en el primer eje ha Contado con un presupuesto de $7.923.355 millones de pesos de los cuales se han ejecutado $6.118.960 millones de pesos que corresponde al 77% de ejecución.

Las inversiones de este primer eje se basan principalmente en la puesta en marcha y sostenimiento del programa territorios saludables con la configuración de 1.005 micro territorios y 85 territorios mejorado la calidad de vida y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del 100% de las zonas de estratos 1 y 2 de la ciudad de Bogotá así como la intervención en las instituciones educativas del Distrito capital mediante la valoración de riesgo en salud, tamizaje de la población con riesgo en condiciones crónicas de salud.

Las conformación de 17 Centros de Atención Médica a Drogadictos [CAMAD], que transitan por varias localidades del Distrito Capital, brindando atención médica a la población con problemas de consumo de sustancias psicoactivas que generan el deterioro de la salud integral y la salud pública de los habitantes de calle.

El Fondo Financiero Distrital de Salud ha garantizado el acceso efectivo a los servicios de salud a través de la continuidad en la afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud que durante la vigencia 2014 ascendió a 1.282.031 habitantes del Distrito Capital. A través de la estrategia de Promoción del Aseguramiento en Salud, se logró atender 264.791 usuarios, se promovió la afiliación a una Entidad Promotora en Salud Subsidiada [EPSs] a 73.083 habitantes logrando una afiliación de 51.061 lo que equivale a un impacto del 70% de acuerdo a los registros en el sistema denominado Comprobador de Derechos de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C

El segundo eje "Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua" está conformado por el Programa "Bogotá humana ambientalmente saludable" siendo este programa el complemento desde el ámbito ambiental del programa insignia del actual Plan de Desarrollo "Territorios saludables" sus inversiones son ejecutadas mediante 1 proyecto de inversión.

Este segundo eje en la vigencia fiscal 2012 obtuvo una apropiación disponible de $39.009 millones de pesos de los cuales a 31 de diciembre ejecuto el 99% que corresponde a $38.814 millones de pesos; en la vigencia 2013 a 31 de diciembre se contó con una apropiación disponible de $35.339 millones de pesos con una ejecución del 99.9% que corresponde a $35.238 millones de pesos; en la vigencia 2014 la apropiación disponible fue de $31.673 millones de pesos de los cuales se ejecutaron $31.478 millones de pesos que corresponde al 99% de la ejecución; a septiembre 30 de 2015 la apropiación disponible asciende a $43.395 millones de pesos de los cuales se han ejecutado a la misma fecha $30.155 millones de pesos que corresponde con el 69% de ejecución, para la vigencia 2016 el anteproyecto de presupuesto corresponde con $45.921 millones de pesos.

Es decir que durante el periodo del plan de desarrollo 2012 y hasta septiembre 30 de 2015 el Fondo Financiero Distrital de Salud en su segundo eje ha contado con un presupuesto de $149.416 millones de pesos de los cuales se han ejecutado $135.684 millones de pesos que corresponde al 91% de ejecución [Tabla 26]

Las inversiones de este eje implementa la estrategia de atención primaria en salud con enfoque promocional, poblacional y territorial, a través de la salud pública ambiental fortaleciendo el Programa "Territorios Saludables", encargándose de la Inspección, vigilancia y control factores de riesgo físico, químico y biológico que ponen en riesgo la salud humana

El tercer eje "Una Bogotá que defiende y fortalece lo público" está conformado por los programas "Trasparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente" y el programa "Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud Pública" sus inversiones son ejecutadas mediante 3 proyecto de inversión.

Para el primer año de gobierno 2012 este tercer eje 2012 conto con una apropiación disponible de $10.072 millones de pesos de los cuales a 31 de diciembre ejecuto el 95% es decir $9.602 millones de pesos; en la vigencia 2013 a 31 de diciembre se contó con una apropiación disponible de $15.945 millones de pesos con una ejecución del 98% es decir $15.610 millones de pesos; en la vigencia 2014 la apropiación disponible fue de $9.559 millones de pesos de los cuales se ejecutaron $9.528 millones de pesos que corresponde al 99% de la ejecución; a septiembre 30 de 2015 la apropiación disponible asciende a $14.674 millones de pesos de los cuales se han ejecutado a la misma fecha $12.668 millones de pesos que corresponde con el 86% de ejecución, para la vigencia 2016 se solicitan recursos en el anteproyecto de presupuesto por valor de $9.973 millones de pesos.

Es decir que durante la vigencia del plan de Desarrollo 2012 y hasta septiembre 30 de 2015 el Fondo Financiero Distrital de Salud en su tercer eje ha Contado con un presupuesto de $50.251 millones de pesos de los cuales se han ejecutado $47.418 millones de pesos que corresponde al 94% de ejecución. [Tabla 26]

Las inversiones de este tercer y último eje han garantizado las condiciones de rectoría y planeación en salud para la ciudad de Bogotá así como la acreditación de la entidad y el Fortalecimiento de la gestión en salud; fortaleciendo las modalidades de participación social en salud, atención al usuario, operación de los centros de exigibilidad del derecho a la salud.

3.1.3. Pago de Sentencias y Conciliaciones

Con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud–FFDS a septiembre 30 de 2015, se ha pagado la concurrencia del Distrito en la sentencia de unificación SU-484 de 2008 relacionada con el cobro realizado por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público por concepto del pago de pasivos laborales de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios por un valor de $3.062 millones, financiados con recursos del Aporte Ordinario del Distrito; de la misma manera se han pagado $6 millones de lucro cesante futuro expediente 95D10814 por el proceso de reparación directa por los daños sufridos a raíz de

la transfusión de sangre practicada a la Señora Mery Teresa Colmenares el 06 de Octubre de 1989.

De igual forma se han pagado con cargo al proyecto 0875 "Atención a la población pobre no asegurada" conciliaciones por concepto de prestación de servicios de salud.

Para la vigencia 2016 se programó en el rubro de sentencias de Gastos de Funcionamiento la suma de $5.294 millones para garantizar la concurrencia del Distrito en la sentencia de acreencias laborales del Hospital San Juan de Dios, así como cumplir con el pago de la sentencia 95D10814.

3.1.4. Ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones de las cuatro últimas vigencias

Los recursos del SGP Salud asignados para los años 2012 – 2015 para el FFDS ascendieron a $1.802.830 millones y fueron asignados a la cofinanciación del Régimen Subsidiado, 55%; Salud Pública que se ejecutan a través del plan de intervenciones colectivas PIC, 14%; Oferta (Vinculados), el 16% y el restante 15% al financiamiento de los Aportes Patronales de los funcionarios de la red hospitalaria.

Tabla 27 Fondo Financiero Distrital de Salud - Sistema General de Participaciones Vigencias 2012 al 2015

				Millones de $		
VIGENCIAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Acumulado**	% Participac
Régimen Subsidiado	223.486	212.283	246.858	310.712	993.339	55%
Oferta	94.183	87.460	81.697	21.321	284.661	16%
Aportes Patronales	63.798	65.354	66.622	69.061	264.835	15%
Salud Pública	63.281	61.961	71.749	63.004	259.995	14%
GRAN TOTAL	444.748	427.058	466.926	464.098	1.802.830	100%
Fuente: Documentos CONPES y ejecuciones presupuestales FFDS						

Se precisa que del valor asignado por CONPES 2015 quedaron $3.105 millones de prestación de servicios de salud que se presupuestaron para la vigencia 2016.

3.1.5. Ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones de las cuatro últimas vigencias

Los recursos del SGP Salud asignados para los años 2012 – 2015 para el FFDS ascendieron a $1.802.830 millones y fueron asignados a la cofinanciación del Régimen Subsidiado, 55%; Salud Pública que se ejecutan a través del plan de intervenciones colectivas PIC, 14%; Oferta (Vinculados), el 16% y el restante 15% al financiamiento de los Aportes Patronales de los funcionarios de la red hospitalaria.

Tabla 28 Sistema General de participaciones Vigencia 2012 al 2015

				Millones de $		
VIGENCIAS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Acumulado**	% Participac
Régimen Subsidiado	223.486	212.283	246.858	310.712	993.339	55%
Oferta	94.183	87.460	81.697	21.321	284.661	16%
Aportes Patronales	63.798	65.354	66.622	69.061	264.835	15%
Salud Pública	63.281	61.961	71.749	63.004	259.995	14%
GRAN TOTAL	444.748	427.058	466.926	464.098	1.802.830	100%

Fuente: Documentos CONPES y ejecuciones presupuestales FFDS

Se precisa que del valor asignado por CONPES 2015 quedaron $3.105 millones de prestación de servicios de salud que se presupuestaron para la vigencia 2016.

3.1.6. Ejecución de recursos del Sistema General de Regalías de las cuatro últimas vigencias

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2012 y el 31 de diciembre de 2015 el Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud para Bogotá D.C., conto con fuentes de financiación provenientes del Distrito Capital de la fuente aporte ordinario y de la nación de las fuentes del sistema general de regalías y de Colciencias (Cuadro 15).

En total se gestionaron 10 proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación, de los cuales siete se financian con recursos de la nación de la fuente de financiación del Sistema General de Regalías. De éstos, dos están en ejecución, dos se encuentran para aprobación

del OCAD y tres están en proceso de formulación. Los tres proyectos restantes del sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación, uno se financia con recursos del Distrito Capital y dos fueron presentado a Colciencias para su financiación (Tabla 29).

Tabla 29 Proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación

No	Proyectos de Ciencia Tecnología e Innovación 2012-2015 con Fecha de Corte 30 de octubre de 2015	Fuente de Financiación	Estado Actual
1	Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana. (Proyecto 882 FFDS)	Recursos propios FFDS (Aporte Ordinario del D.C.)	En ejecución
2	Diseño e implementación del Banco de Sangra de cordón umbilical (BSCU).	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	En ejecución
3	Implementación para la Plataforma Científica y Tecnológica para la obtención de fitomedicamentos antitumorales con estándares internacionales Bogotá, D.C.	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	En ejecución
4	Enfermedad de Alzheirmer y deterioro cognitivo en la zona cuarta de Bogotá: estudios clínicos-ambientales, genómicos, epigenéticos y de genomas personales	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	Presentados al OCAD
5	Creación de un registro Nacional de donantes de células progenitoras hematopoyéticas en Colombia-Fase de Pre factibilidad.	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	Presentados al OCAD
6	Sistema Predictivo para la detección de niñas y adolescentes con alto riesgo de quedar en embarazo a temprana edad	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	En formulación
7	Uso de antibióticos para tratamiento de crecimiento, tratamiento y prevención de enfermedades en animales de producción para consumo humano: Una fuente de resistencia a antibióticos	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	En formulación
8	Estudio genómico y epigenómico del alcoholismo en la población resistente de Bogotá	Sistema General de Regalías Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación	En formulación
9	"Efecto a corto plazo de la nueva guía de alimentación complementaria en la malnutrición en niños/niñas de 6-12 meses del programa de crecimiento y desarrollo de las ESE de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá".	Colciencias	En proceso de evaluación para aprobación en Colciencias

No	Proyectos de Ciencia Tecnología e Innovación 2012-2015 con Fecha de Corte 30 de octubre de 2015	Fuente de Financiación	Estado Actual
10	"Efectos de agroquímicos en el desempeño cognitivo de trabajadores agrícolas en la localidad de Sumapaz".	Colciencias	En proceso de evaluación para aprobación en Colciencias

Fuente: Documentos CONPES y ejecuciones presupuestales FFDS

Actualmente, el Fondo Financiero Distrital de Salud cuenta con dos (02) proyectos de inversión, viabilizados y aprobados por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión – OCAD, del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del SGR, los cuales se encuentran en etapa de ejecución. Dichos proyectos hacen parte de los recursos que en la Región Centro Oriente fueron asignados para el bienio 2013-2014, vigencia en la cual fueron aprobados dichos proyectos.

Durante las vigencias 2013 a 2014, el Fondo realizó el trámite de incorporación, para lo cual suscribió los correspondientes actos administrativos, en cumplimiento de la Ley 1530 del 17 de mayo de 2012 "Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías", y su decreto reglamentario 1949[12] del 19 de septiembre de 2012 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1530 de 2012 en materia presupuestal y se dictan otras disposiciones".

En virtud de lo anterior, se tienen los siguientes proyectos:

[12] Decreto 1949 de 2012, Capítulo II, artículo 44 "Incorporación en los presupuestos de las entidades públicas. Mediante acto administrativo del jefe del órgano del sistema o entidad pública designada como ejecutora de proyecto por los órganos Colegiados de Administración y Decisión, y mediante decreto del gobernador o alcalde para las entidades territoriales que reciban recursos de funcionamiento del sistema y desasignadas como ejecutoras de proyectos por los Órganos Colegiados de Administración y Decisión, se incorporara el respectivo presupuesto con cargo a los recursos del Sistema General de Regalías.

Dicha incorporación se adelantará en un capítulo independiente del presupuesto del respectivo órgano o entidad, una vez se asignen los recursos con cargo al porcentaje destinado para el funcionamiento del sistema y cuando acepte la designación como ejecutor del proyecto, designación que será adelantada por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión…"

Tabla 30 Proyectos de inversión viabilizados, aprobados, priorizados y financiados por SGR – Designados al FFDS como ejecutor (Cifras en Pesos)

BPIN	Denominación del proyecto	Valor Total Proyecto	Fuentes de Financiación		Acuerdo Aprobación OCAD	Acto Administrativo de incorporación
			Regalías	Contrapartida		
201200010186	"Implementación de un Banco Público de Células Madre de Cordón Umbilical y de una Unidad de Terapia Celular - Hemocentro Distrital, Secretaría de Salud de Bogotá"	35.500.000.001	16.226.791.132	19.273.208.869	Acuerdo 001 del 20 de Diciembre de 2012 y Acuerdo 002 del 20 de enero de 2013	Resolución 537 del 25 de marzo de 2014 (FFDS)
2013000100196	"Implementación de la plataforma científica y tecnológica para la obtención de Fito medicamentos antitumorales con estándares internacionales. Modelo caso caesalpina spinosa"	5.293.964.095	3.572.917.143	1.721.046.952[13]	Acuerdo 25 del 30 de mayo de 2014.	Resolución 2136 de del 9 de Diciembre de 2014
TOTAL		**40.793.964.096**	**19.799.708.275**	**20.994.255.821**		

Fuente: Subsecretaría Corporativa Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Seguidamente, tras la culminación del bienio 2013-2014, según lo dispuesto en el Capítulo VI. Manejo Presupuestal de las Regalías en los Órganos del Sistema, y las Entidades Ejecutoras de Proyectos, artículo 55. Cierre presupuestal, del Decreto 1949 de 2012; así como expresado en la Ley 1744 del 26 de diciembre de 2014, "Por la cual se decreta el presupuesto del Sistema General de Regalías para el bienio del 1° de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016"; la entidad procedió a realizar el cierre del bienio 2013-2014 y apertura del bienio 2015-2016, para lo cual suscribió los siguientes actos administrativos:

a. Resolución 040 del 09 de enero de 2015 "Por medio de la cual se realiza el cierre presupuestal del Sistema General de Regalías del bienio 2013-2014 y se incorporan

[13] Corresponde a los recursos de contrapartida del proyecto BPIN: 2013000100196, proveniente de aportes realizados por los actores vinculados al proyecto, cuyas fuentes son de orden privado, es decir, no son públicas.

los saldos no ejecutados y recursos del Sistema para el bienio 2015-2016 en el Fondo Financiero Distrital de Salud".

b. Resolución 0592 del 04 de mayo de 2015 "Por medio de la cual se ajusta la Resolución 040 de 2015 "Por medio de la cual se realiza el cierre presupuestal del Sistema General de Regalías del bienio 2013-2014 y se incorporan los saldos no ejecutados y recursos del Sistema para el bienio 2015-2016 en el Fondo Financiero Distrital de Salud".

Así las cosas, la entidad cuenta con ingresos por valor de $19.799.708.275, incorporados en el capítulo independiente del Sistema General de Regalías, a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud, tal como se detalla a continuación, correspondiente a los proyectos relacionados en la Tabla 31.

Tabla 31 Ingresos Capítulo independiente del Sistema General de Regalías - FFDS, bienio 2015-2016

Grupo	Sub grupo	Cuenta Mayor	Concepto	Disponibilidad Inicial	Recursos Incorporados	Presupuesto Total
8			**Ingresos Totales**	**16.226.791.132**	**3.572.917.143**	**19.799.708.275**
8	1		Asignaciones Directas	0	0	0
8	***2***		**Recursos Fondos**	**16.226.791.132**	**3.572.917.143**	**19.799.708.275**
8	2	2	Fondo Ciencia y Tecnología	16.226.791.132	3.572.917.143	19.799.708.275

Fuente: Resolución 040 de 2015, Resolución 592 de 2015

Al cierre del bienio 2013-2014, la entidad comprometió recursos por $5.491.533.849, por lo que en apertura del bienio 2015-2016 los recursos de inversión, es decir, "la apropiación por comprometer" asciende a la suma de $14.308.165.326.

Respecto al Proyecto BPIN: 2012000100186 – "Implementación de un Banco Público de Células Madre de Cordón Umbilical y de una Unidad de Terapia Celular - Hemocentro Distrital", es un proyecto de innovación tecnológica, de iniciativa pública, formulada por el equipo de profesionales del Hemocentro de la Secretaría Distrital de Salud; pretende adelantar el diseño e implementación y puesta en operación del primer Banco de Sangre de Cordón Umbilical (BSCU) y la primera Unidad de Terapia Celular del país, como un componente complementario de los Bancos de Sangre, Tejidos y Células de la Secretaría de Salud de Bogotá. El desarrollo del proyecto contempla la puesta en operación de un BSCU público en Colombia, y generará alto impacto en la atención sanitaria de la Ciudad – Región - País, ya que propone dar alternativas terapéuticas a los pacientes con enfermedades hematológicas malignas (leucemias y linfomas) y no malignas (o enfermedades raras), enfermedades metabólicas y algunas degenerativas en las que el

trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) provenientes de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) responda a la necesidad de proporcionar una última opción de vida y el algunos casos de trasplantes de CPH (células madre), son curativas de enfermedades raras.

Este proyecto tiene un horizonte de 5 años, por lo que su terminación es en la vigencia 2018. En este sentido, es preciso garantizar su desarrollo, para lo cual es imprescindible asignar la contrapartida que hace del mismo (ver tabla 1), la cual corresponde a aportes ordinarios del distrito. Ello constituye un compromiso con la nación.

Por su parte, el Proyecto BPIN: 2013000100196 – "Implementación de la Plataforma Científica y Tecnológica para la Obtención de Fito medicamentos Antitumorales con Estándares Internacionales Modelo de Caso Caesalpinia Spinosa", es un proyecto a desarrollar en tres años, que pretende desarrollar una alternativa orientada atender la problemática relacionada con el Cáncer de seno en Colombia, mediante el aprovechamiento del conocimiento científico y tecnológico desarrollado en los últimos años para iniciar la producción de al menos uno de los Fito medicamentos contra el cáncer basado en la fracción bioactiva de Caesalpinia spinosa, en el cual el grupo de Inmunobiología de la Pontificia Universidad Javeriana, formuló una propuesta, en la que ha venido estudiando durante los últimos 9 años, la actividad antitumoral de Petiveria alliacea y Caesalpinia spinosa, ampliamente utilizadas en la medicina tradicional, y en donde la Secretaria Distrital de Salud extenderá dichos beneficios a los pacientes que lo requieran.

3.1.7. Reservas Presupuestales

A diciembre 31 de 2014 se constituyeron reservas presupuestales en el Fondo Financiero Distrital de Salud por valor de $209.690 millones, de las cuales $4.215 millones, corresponden a Gastos de Funcionamiento con una participación del 2% y $205.474 millones, a Gastos de Inversión que corresponden al 98% así:

De las reservas de Inversión Directa constituidas a diciembre 31 de 2014 por la suma de $205.474 millones, el 34% $71.266 millones, corresponde a los proyectos 874 y 875, con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios de Salud a la población pobre no asegurada mediante contratación con las Empresas Sociales del Estado de I-II-III Nivel de atención de la población pobre no asegurada y los servicios No POS-S.

De otra parte, se requirió contratar recurso humano de carácter indispensable para apoyar el desarrollo de las actividades propias del sector, para cumplir con las competencias que en su condición de cabeza del Sector Salud de Bogotá D.C. tiene a cargo dentro de un marco regulatorio que permanentemente le amplía la órbita de responsabilidades.

Para amparar compromisos en salud pública encaminados a garantizar la continuidad de la prestación de servicios promocionales de la salud, la inspección, vigilancia y control, la continuidad de la operación del modelo de salud, sobre la base de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), proyectos 869 y 885, se constituyeron reservas por un valor de $62.489 millones, que corresponden al 30% del total constituido para inversión directa.

Para los proyectos 881, 876, 880 y 883, se constituyeron reservas presupuestales por $63.723 millones con una participación del 30% para garantizar el derecho a la vida, a través de atención de urgencias y el suministro de transporte ambulatorio y servicios de comunicaciones.

3.1.8. Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar constituidas a 31-12-2014 por $ 47.128 millones que quedaron en tránsito listas para giro efectivo en la Tesorería debido al cierre bancario, las cuales en el mes de enero de la vigencia 2016 se pagaron y su financiación correspondió en un 27% a Aporte Ordinario, 25% a Recursos del Balance y un 15% a Recursos Administrados de destinación específica (cerveza).

3.1.9. Vigencias Expiradas

Con cargo al rubro vigencias expiradas (pasivos exigibles) se han cancelado a septiembre de 2015 $14 millones que corresponden a saldos a favor de terceros por conceptos de liquidación de contratos, cifra que en proporción equivale al 0.0006% del presupuesto del Fondo Financiero

Tabla 32. Presupuesto de Gastos de Inversiones Vigencias 2012 a Septiembre de 2015

(Cifras en millones de pesos)					
Vigencia	**Concepto**	**Funcionamiento**	**Obligaciones de funcionamiento (Reservas)**	**Inversión**	**Obligaciones de inversión (Reservas)**
2012	Apropiación	34.375	1.873	1.736.528	156.307
	Compromisos	30.577	1.873	1.577.073	155.327
	Giros	27.844	1.775	1.306.054	135.698
2013	Apropiación	20.031	2.635	2.121.235	251.383

(Cifras en millones de pesos)					
Vigencia	**Concepto**	**Funcionamiento**	**Obligaciones de funcionamiento (Reservas)**	**Inversión**	**Obligaciones de inversión (Reservas)**
	Compromisos	11.976	2.635	1.707.158	250.828
	Giros	8.345	2.265	1.333.527	219.586
2014	Apropiación	22.743	3.631	1.980.652	373.631
	Compromisos	11.706	3.626	1.590.884	369.255
	Giros	7.491	3.467	1.385.409	308.252
A 30/09/2015	Apropiación	20.402	4.216	2.149.411	205.475
	Compromisos	13.500	4.216	1.337.127	205.475
	Giros	7.611	3.577	961.279	158.002

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos del FFDS Diciembre 2012 - 2014 y Septiembre 30 2015 – Subsecretaría Corporativa – Dirección Financiera – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

4. FORTALEZAS PARA DESTACAR Y MANTENER PARA EL SECTOR SALUD

Las siguientes fortalezas han hecho el posible el reconocimiento, apropiación y concurrencia para mejorar la calidad de la salud y la vida de la población de Bogotá,, con responsabilidades y aportes de los demás sectores y de la comunidad; sin embargo de no mantenerse y continuar debilitarían los mecanismos transectoriales, participativos y todos aquellos que le permitieron al Distrito Capital y a la ciudadanía actuar con corresponsabilidad en la protección de la salud y de la vida, de una manera más efectiva no sólo en cuanto al cambio de actitudes desde la cotidianidad, sino, en la toma de decisiones, en la organización de los servicios y en y en el control de las acciones del Sistema de Salud.

.

- Mantener y fortalecer la rectoría de la Entidad Territorial, la cual se ha ejercido desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a través de los mecanismos de seguimiento, inspección y vigilancia sobre los diferentes actores del sistema , ya que su implementación ha permitido el cumplimiento de directrices y programas del orden nacional, así como la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de las personas afiliadas a los diferentes regímenes en la ciudad.

- El Programa Ampliado de Inmunizaciones con énfasis a la población de 0 a 5 años de edad, gestantes y personas mayores de 60 años, garantiza el esquema de vacunación gratuito a los niños y niñas en primera infancia y otros grupos, sin barreras a los servicios de vacunación en el distrito capital.

- Eliminación de la enfermedad por sarampión y rubeola congénita y disminución de la parotiditis en la población de 1 año de edad desde el año 2012 (Certificación OPS y OMS).

- La continuidad en el Distrito Capital para la aplicación del esquema de vacunación a través de la estrategia extramural (casa a casa, ubicación de un punto de vacunación en lugares específicos de la ciudad, vacunación en jardines), con el fin de garantizar que la población en situación de vulnerabilidad y de difícil acceso geográfico cuente con el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, sin tener en cuenta su estado de afiliación a seguridad social. Dicha estrategia ha permitido que en la ciudad no se presenten casos autóctonos de sarampión.

- Se tiene experiencia de más de 18 años en el manejo del Programa de Atención Pre Hospitalaria mejorando la atención de urgencias y emergencias en la ciudad con atención al 100% de las llamadas o incidentes que ingresan por el Número Único de Seguridad y Emergencias – 123.

- Se cuenta con un programa de capacitación (Primeros respondientes) y fortalecimiento de competencias, estructurado que permite una cobertura de más de 2.000 personas al mes y un total de 38.116 acumulado a 2015, para el funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de las urgencias y emergencias en el Distrito.

- Estrategia pionera de exigibilidad del derecho a la salud con puntos fijos y móviles en la ciudad, la cual mantenerse y fortalecerse para la garantía del derecho a la salud.

- Asesoría técnica y científica en el proceso de reapertura del Hospital San Juan de Dios, en todos los estudios técnicos y adecuación de la infraestructura para los servicios de urgencias especializadas, cuidado crítico, salud mental, terapias avanzadas, atención a la gestantes, neonatos y servicios de pediatría y laboratorios de genéticas para la paz.

- Desarrollo y continuidad de la estrategia de Atención Primaria en Salud, mediante el programa de territorios saludables que han mejorado los indicadores de impacto social.

- La ciudad cuenta con un Banco Público de sangre, células y tejidos, referente en el país y reconocido por la alta tecnología e innovación.

- Fortalecimiento de la red pública hospitalaria, con atención humanizada y calidad con acreditación por el ICONTEC (Nazareth y Pablo VI Bosa) y 3 hospitales certificados por ICONTEC (Centro Oriente, San Cristóbal y Rafael Uribe).

5. RETOS SECTORIALES PARA LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN

Seguidamente se presentan los principales retos para la siguiente administración y que se recomiendan continuar adelantando todo el trabajo transectorial, intersectorial con el apoyo coordinado de los demás sectores de la administración distrital y con la comunidad entorno a la afectación de los determinantes de la salud de la población de la ciudad, junto con las acciones sistemáticas y coordinadas para la reducción de la morbimortalidad evitable por las principales causas y eventos

- Dar continuidad a la gratuidad en la prestación de servicios de salud para la población nivel I y II de SISBEN afiliadas al régimen subsidiado como los son menores de 1 a 5 años, mayores de 65 y población con discapacidad severa.

- Mantener la estrategia de exigibilidad del derecho a la salud, mediante el fortalecimiento de los puntos de atención y apertura en todas las localidades. Igualmente incorporando uso de las TIC, facilitando el acceso ágil de los ciudadanos a la garantía del derecho a la salud.

- Poner en funcionamiento los servicios propuestas de salud en las diferentes fases del proceso de reapertura del hospital San Juan de Dios.

- Fortalecer la política de Hospital inteligente, basada en la integralidad de los lineamientos de Hospital Verde, Hospital Seguro, Hospital Digital y Hospital Humano, garantizando la evolución progresiva de la infraestructura hospitalaria, de manera que a futuro se implementen las acciones de mejoramiento continuo, en concordancia con las políticas de calidad a nivel nacional.

- Actualización del Catastro Físico Hospitalario y planteamiento del reordenamiento físico funcional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, dentro del marco de la reorganización de redes de prestación de Servicios de Salud del Distrito.

- Fortalecer el trabajo intersectorial articulado con los actores de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), Secretaría Distrital de Educación, Instituciones Prestadoras de Servicios que atienden parto, con el fin de asegurar el inicio, la continuidad y la culminación del esquema de vacunación completo de acuerdo con la edad

indicada para la aplicación de cada biológico de los niños y niñas, lo cual disminuye el riesgo de adquirir enfermedades prevenibles por vacuna.

- Desarrollar actividades de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en salud vigentes y otras que sean diseñadas para atender las necesidad en salud de las diferentes poblaciones y de las tensiones en salud de la ciudad. El diseño e implementación del 100% del nuevo modelo de prestación y operación del Programa de Atención Pre-hospitalaria– APH que incluye la organización de la ciudad por ocho zonas, y que busca aumentar la efectividad del programa, disminuir el tiempo de respuesta, aumentar el número de unidades disponibles y de los traslados por ambulancia..

- Armonizar el Plan Territorial de Salud para la vigencia 2016-2020 con las políticas distritales, nacionales, y mundiales. Particularmente la alineación con el Plan Decenal de Salud de Pública 2012-2021.

- Fortalecer el desarrollo tecnológico de la Dirección – CRUE para mejorar la inter operatividad, para fortalecer el control, monitoreo y telecomunicaciones entre las ambulancias, el Centro Regulador y los hospitales y en articulación con la renovación tecnológica del NUSE-123 y la conformación de un equipo elite especializado en TICS e implementar la tercera fase de la migración y actualización del Sistema de Radiocomunicaciones.

- Continuar y Fortalecer el trabajo articulado con los servicios de urgencias para impactar positivamente la resolutividad en Red del Sistema de Emergencias Médicas, para alcanzar la meta de “Cero pacientes” sin conducta definida en los servicios de urgencias después de las primeras 24 horas, disminuir la congestión y la retención de camillas de las ambulancias en los servicios de urgencias.

- Fortalecer la estrategia de “Hospital Seguro” que es una política de la OPS y del Ministerio de Salud y Protección Social que implica la medición del “Índice de Seguridad hospitalaria”, mide los aspectos estructurales, los no estructurales y funcionales del Hospital, también la actualización e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia, mediante estrategia de simulaciones y simulacros en el marco del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático.

- Implementar la inscripción de los establecimientos comerciales, institucionales e industriales con el fin de conocer el censo de estos establecimientos y sensibilizar a la población en estrategias de autorregulación.

- Realizar estudios y estrategias de intervención, sobre prevalencia de enfermedades de origen zoonótico diferentes a la Rabia. En relación a la prevención y control de enfermedades zoonóticas, si las acciones que en este marco se realizan se suspenden, la ciudad estará en riesgo de presencia de eventos de alta mortalidad como la rabia humana y animal; adicionalmente la no continuación del programa de esterilización animal favorecería la proliferación de caninos y felinos en Bogotá, ocasionando un aumento en los accidentes por agresión animal e igualmente un aumento de la contaminación ambiental por la proliferación de excretas.

- Ampliación, adecuación y dotación para la unidad de salud mental de la Clínica de medicina física y rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas y Adecuación de las redes técnicas para la Clínica de medicina física y rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas.

GLOSARIO DE SIGLAS UTILIZADAS

- SIDBA: Sistema Distrital de Barreras de Acceso
- SDQS: Sistema Distrital de Quejas y Soluciones
- SDS: Secretaría Distrital de Salud
- PDS: Puntos por el Derecho a la Salud
- HSJD: Hospital San Juan de Dios
- ESE: Empresa Social del Estado
- EAPB: Empresas Administradoras de Planes y Beneficios
- COPACO: Comité de Participación Comunitaria
- PDD: Plan de Desarrollo Distrital
- CADE: Centro de Atención Distrital Especializado
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- LGBTI: Son las siglas que designan colectivamente a Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero e Intersexual.

Revisado por:
Subsecretario de Salud Pública: Jaime Hernán Urrego
Dirección de Salud Colectiva: Libia Esperanza Forero
Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva: Luz Adriana Zuluaga
Elaborado por: Ivonne Maritza Caro Roa / Libia Janet Ramírez Garzón

Revisado por:
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento: Helver Guiovanni Rubiano García
Dirección Urgencias y Emergencias en Salud: Gabriel Darío Paredes Zapata
Dirección de Calidad de Servicios de Salud: Isabel Cristina Artunduaga
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud: Kimberly del Pilar Zambrano Granados
Dirección de Provisión de Servicios de Salud: Elsa Graciela Martínez Echeverry
Elaborado por: Consuelo Castillo / Myriam Cecilia Samacá Rodríguez / María del Pilar Ángel Parra / Amparo Rodríguez Tobito / Tamara Vanin

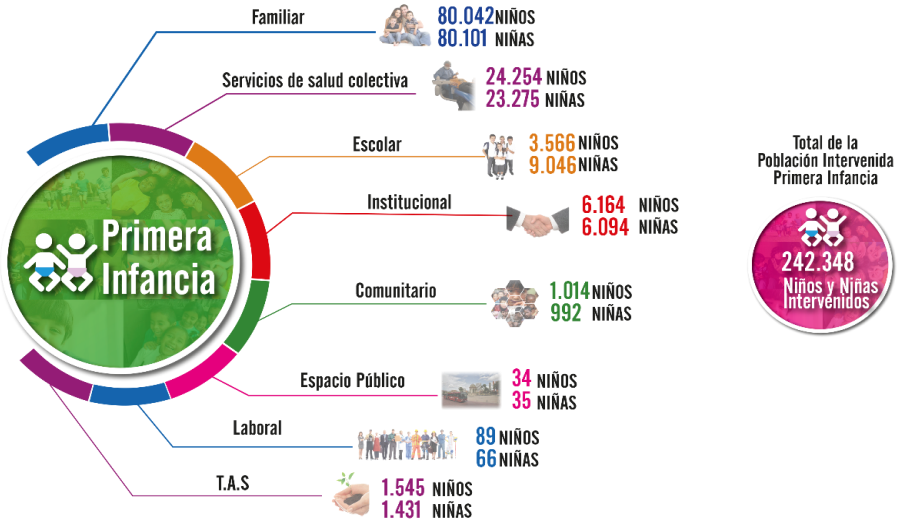
Revisado por:
Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicios al Ciudadano: Fabio Alejandro Mariño Vargas
Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad: Fabio Alejandro Mariño Vargas (E)
Dirección Servicios a la Ciudadanía: Laura Milena Ramírez
Elaborado por: Yolanda Sepúlveda Molina

Subsecretaria Corporativa: Olga Lucía Ruiz Silva
Dirección TIC: Héctor Alirio Rojas Borbón
Elaborado por: Rafael López

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial: Julio Alberto Rincón Ramírez
Dirección de Planeación Sectorial: Lucía Azucena Forero Rojas (E)
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud: Julio Alberto Sáenz Beltrán
Dirección de Infraestructura y Tecnología: Jaime Rodrigo Vélez Cervantes
Elaborado por: Aida Judith Reina Moreno / Luz Helena Poveda Niño / Luis Rodrigo Devia / Diana Carolina Blanco / Claudia Romero Morales / Sandra Janeth Gómez Gómez / Ángela Andrea Portela / William Armando Luque Manjarrés

ANEXO 1 INTERVENCIÓN EN TERRITORIOS

Resultados operacionales Componente Territorios - Ciclo Vital

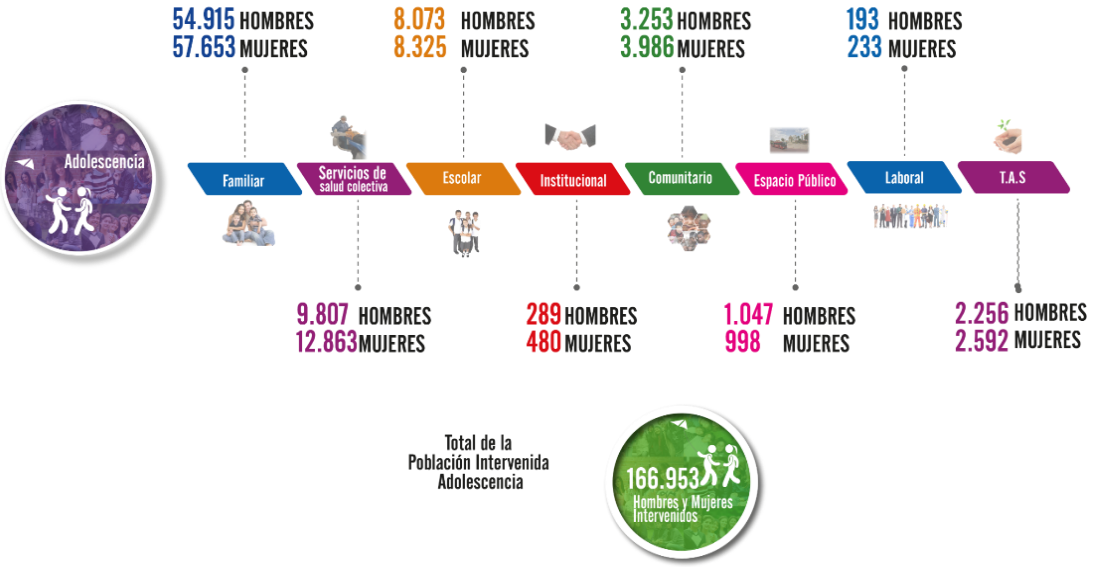


Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública

Total de la Población Intervenida - Primera Infancia

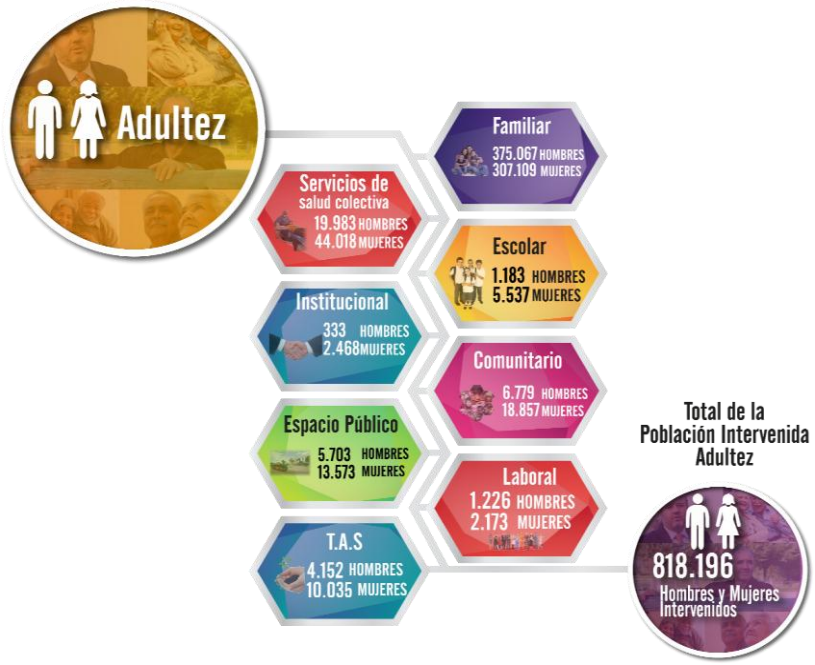
Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública

Total de la población intervenida - Adolescencia



Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública

Total de la población intervenida - Adultez



Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública

Total de la población intervenida - Vejez

Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública

Población intervenida todos los Ámbitos

Fuente: SDS – APS en línea, BD año 2014. Cálculo y diseño Grupo Técnico Análisis y Gestión Información. Subdirección Acciones Colectivas. Dirección Salud Colectiva. Subsecretaria Salud Pública