

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

PLAN DE DESARROLLO – BOGOTÁ HUMANA

INFORME DE BALANCE DE RESULTADOS EJE TRES: UNA BOGOTÁ QUE DEFIENDE Y FORTALECE LO PÚBLICO

- **Bogotá decide en salud;**
- **Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud.**

Introducción

El tercer eje del Plan de Desarrollo busca defender y fortalecer lo público como fundamento del Estado Social de Derecho. El eje se materializa a través del programa “Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud de los intereses del mercado y la corrupción”, el cual pretende mejorar las condiciones de salud de la población en el Distrito Capital, garantizando el pleno goce del derecho a la salud, con la implementación de un modelo de atención en salud basado en la Atención Primaria en Salud [APS].

“La salud es un derecho humano fundamental, individual y colectivo, indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, comenzando por el derecho a la vida. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud incluye libertades y derechos, tanto de carácter individual como colectivo, la atención adecuada y oportuna de las enfermedades y las condiciones y los medios para vivir una vida sana y para el desarrollo de las potencialidades y capacidades humanas, mediante la afectación de los procesos que determinan la salud de las poblaciones”¹.

- **Bogotá decide en salud**

Procesos Participativos Territoriales

Puesta en funcionamiento de los “Puntos por el derecho a la salud [PDS]”

Un aspecto innovador del actual Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” es la implementación de estos puntos. Su sentido político se basa en gestionar de manera resolutiva las acciones pertinentes para que la comunidad pueda acceder a los

¹ Proyecto de ley Estatutaria en salud.

servicios de salud y de esta manera fortalecer los procesos de exigibilidad jurídica, social y política del derecho a la salud.

Se han interpuesto 172² acciones de tutela en los tres Puntos por el Derecho a la Salud ubicados en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito y Suba en contra de diversos actores del sistema de salud como EPS, IPS y ESE.

Adicionalmente, en los Puntos por el Derecho a la Salud (PDS) se han realizado 207³ derechos de petición requeridos por los ciudadanos y dirigidos a los diferentes actores del sistema de salud, como también a otros sectores que afectan de manera directa las condiciones del ciudadano para su afiliación al sistema, es decir hacia la Dirección Nacional de Planeación, con relación al puntaje del SISBEN y demoras para las visitas en los hogares.

Los Puntos por el Derecho a la Salud han realizado 179⁴ asesorías jurídicas a los ciudadanos con relación a la normatividad vigente y a casos relacionados con inconformidades hacia las EPS e IPS. La mayoría de estas orientaciones terminan en acciones de exigibilidad jurídica. La ciudadanía ha recibido los beneficios de la implementación de esta estrategia permitiéndole de manera oportuna acceder a los servicios de salud y la exigibilidad del derecho a la salud.

El proceso de asesoría jurídica y social a la población requirió de una adecuación institucional para que para su atención en los territorios y así desconcentrar y hacer más efectivo el servicio a la ciudadanía. Así mismo, para la coordinación interinstitucional, se adelantaron convenios de cooperación con universidades públicas y privadas, lográndose a partir de la participación de estudiantes pasantes de derecho, trabajo social y psicología el apoyo y resolución de los requerimientos ciudadanos en la defensa del derecho a la salud.

A través de talleres de formación con temáticas dirigidas a la sensibilización, motivación y formación en ciudadanía activa, se fortaleció el tejido social, para que los ciudadanos exijan la garantía del derecho a la salud. Este trabajo se adelantó con los siguientes grupos poblacionales: cuidadores de personas en condición de discapacidad, personas mayores, integrantes de juntas de acción comunal, organizaciones de mujeres, ONG de Derechos Humanos, Organizaciones de Personas en condiciones de discapacidad, grupos en condición de desplazamiento, víctimas del conflicto armado, organizaciones de medios de comunicación alternativa (emisoras comunitarias), madres gestantes, asociaciones de padres, comedores comunitarios.

Proyección: Ante este panorama y la problemática de crisis para la atención de los ciudadanos en salud, la Secretaría Distrital de Salud elabora una propuesta de

² SDS – DPSSC. Aplicativo Punto por el derecho a la salud, 2012

³ SDS – DPSSC. Aplicativo Punto por el derecho a la salud, 2012

⁴ SDS – DPSSC. Aplicativo Punto por el derecho a la salud, 2012

operación para administrar el Régimen Subsidiado con el fin de garantizar el Derecho a la Salud, mejorar el flujo de recursos, la situación actual de la red pública y eliminar cualquier barrera de acceso que ponga en riesgo la vida de los pacientes.

Planeación y monitoreo

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana se construyó a partir de la inclusión y participación de la población a través de cabildos y diversos espacios de concertación. En 2012 la secretaría de salud adelantó 2.856 cabildos comunitarios con gestión intersectorial con la participación de cerca de 50.000 personas con la deliberación ciudadana sobre los asuntos y condiciones particulares de los grupos étnicos, para los cuales se realizaron 5 Cabildos con las comunidades Muisca – Inga – Kichwas – Pijaos con la participación de 1.700 familias indígenas.

En los territorios saludables se realizaron 756 cabildos comunitarios de salud, permitiendo la identificación y toma de decisiones para la priorización de intervenciones que afecta la salud pública, fomentando la democracia participativa y el control social a la gestión en salud. La estrategia de planeación participativa en salud ha incidido en una mayor apropiación de la acción comunitaria para transformar las condiciones de vida grupal, fortaleciendo los procesos de organización social en salud, control social sobre la ejecución de los recursos e incidencia de las comunidades sobre los programas en salud.

En las 20 localidades del distrito se estableció la metodología para el desarrollo de las Asambleas de los Territorios Saludables con participación intersectorial, estableciendo el lineamiento metodológico para evaluar y realizar seguimiento a las Empresas Sociales del Estado de la gestión en el territorio. La finalidad de las Asambleas de los Territorios Saludables es contribuir a que cada vez más ciudadanas y ciudadanos se informen de la destinación de los recursos que salud invierte para atender las demandas sociales en los territorios. El proceso de rendición de cuentas del sector salud da a conocer a la comunidad los resultados, avances y retos de la gestión en salud en los territorios.

Proyecciones

Organizar los Consejos ciudadanos en las UPZ para desarrollar los procesos de gestión social del sector en el control de la inversión, organización y facilitar las intervenciones que se proyecten en cada territorio.

Para 2013 las Asambleas de los Territorios Saludables inician la aplicación de la metodología ya definida para el seguimiento.

Promover la conformación de 83 Consejos Ciudadanos en Salud en los territorios para potenciar la organización y movilización social, en estos escenarios se

desarrollan iniciativas con las ciudadanas y ciudadanos en la mejora de condiciones de vida de las personas en el territorio.

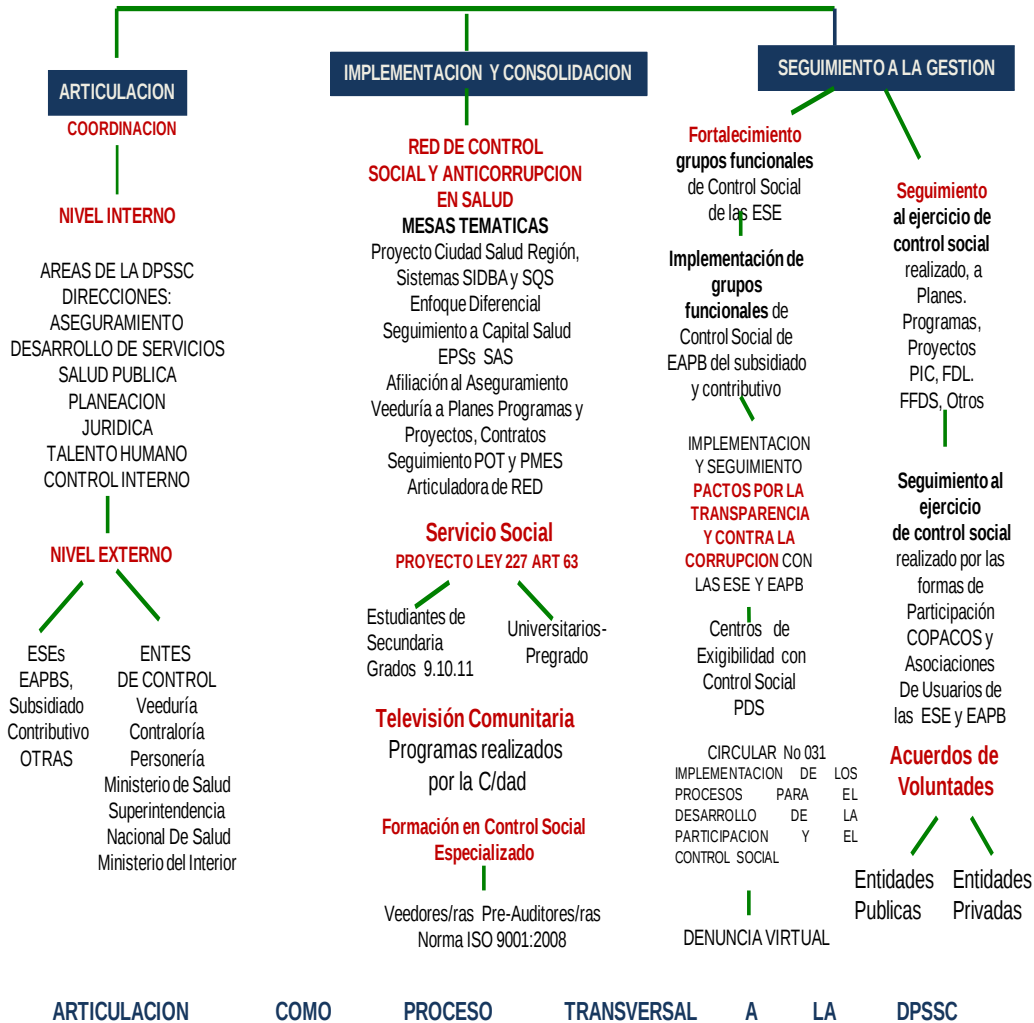
Abordaje Poblacional con enfoque diferencial. El abordaje poblacional con enfoque diferencial se desarrolla a nivel local a través del “Buzón Itinerante”, esta estrategia consiste en identificar por localidad a las organizaciones sociales y comunitarias asociadas a los procesos transversales a la salud, lográndose detectar vulneración del derecho a la salud, gestionando ante las entidades competentes la respuesta a sus inquietudes y problemáticas identificadas.

Así mismo, se desarrollaron acciones de fortalecimiento a 1.718 procesos organizativos, con enfoque diferencial de poblaciones: afrodescendientes, organización afros en acción, mujeres afro a futuro y Organización Blacksonbra, pueblos indígenas Misak-Misak, Pijaos, Kichwa, Muisca e Inga, comunidad Pastos). personas en condición de discapacidad, agrupaciones de jóvenes (Organización Sincarimba), persona mayor (Organización Siglo XXI, Organización Años Dorados)., LGTB, mujer y género, organizaciones de medio ambiente (Asociación Red Ambiental del Sur), población víctima de desplazamiento (Asociación Afrodess, Organización Renacer Afro, Organización Afro Mi Colombia.), otras organizaciones sociales (mesa ambiental, jóvenes, barras futboleras, (Asociación Desplazados de Santander ASODESANT

Transparencia y lucha contra la corrupción

Para el fortalecimiento de la rectoría y la defensa de lo público, se construyó con la participación de veedores, COPACOS, Asociaciones de Usuarios, organizaciones sociales y entes de control, una ruta programática de control social en salud, para reducción las barreras de acceso, las brechas de inequidad, la segregación y vulneración de la garantía del derecho a la salud.

RUTA CONTROL SOCIAL 2012 - 2016



Firma de 23 Pactos⁵ de Transparencia contra la corrupción por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, los cuales los suscribieron al momento de su posesión, actuando como testigos la Veedora Distrital y el Alcalde Mayor de Bogotá.

El seguimiento y acompañamiento a los pactos de Transparencia de las ESE y la EPS Capital Salud quedó establecido mediante la Resolución interna 541 del 27 de Junio de 2012, en la que se designaron los funcionarios que realizaran el acompañamiento para la vigencia 2012 – 2016 y se definieron los comités de seguimiento a los pactos de seguimiento.

⁵ La incidencia política de este pacto es que para recuperar la confianza en las instituciones del Estado, es imperativo conocer y practicar, normas, hábitos y comportamientos de cultura ciudadana y de la legalidad que garanticen una gestión pública transparente, eficiente y efectiva que reconoce en la participación ciudadana un mecanismo efectivo para el mejoramiento de su gestión.

Con la emisión de la circular 031 de octubre de 2012 se dieron las directrices para desarrollar procesos administrativos gerenciales para la participación social, la participación comunitaria y los procesos de control social. Esta circular fue enviada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, Empresas Sociales del Estado, instituciones Prestadoras de Servicios de salud, Formas de Participación Social en salud

En el I Encuentro Distrital de Control Social, con la participación de 630 veedores y las Entidades de Control: Personería de Bogotá, Defensoría del Pueblo, Veeduría Distrital, Contraloría General de la Nación, Superintendencia de Salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, se firmo un acuerdo de voluntades para generar y disponer al alcance de la comunidad de las herramientas para que puedan ejercer el control ciudadano en la gestión y ejecución de los proyecto y programas de salud.

Servicio de Atención a la Ciudadanía

Se tiene un acumulado de 194.386 ciudadanos y ciudadanas orientados para su acceso y exigibilidad del derecho a la salud, este cumplimiento se ha dado por la implementación de varias estrategias tales como: La puesta en operación de un nuevo canal de atención telefónica a través de un Call Center de Servicio al Ciudadano con el Convenio Línea 195-ETB, también por el fortalecimiento de los puntos de atención ubicados en el Red Cade y Super Cade en especial en los Cade Candelaria, Lucero, Cade Dignificar, Santa Lucía y Santa Helenita ubicados en localidades donde reside poblaciones vulnerables, adicionalmente por el aumento de recurso humano para la atención presencial a nivel del Centro Distrital de Salud-CDS y el fortalecimiento de la estrategia de filtro en fila apoyado con el Cade Virtual para la orientación ciudadana y la estrategia de brindar orientaciones grupales en sala de espera.

A cerca de 200.000 ciudadanos-as que han sido atendidos a través de los diferentes canales de servicio al ciudadano, a nivel central en 13 puntos ubicados en la Red Cade y Supercade; atención presencial individualizada, Orientaciones Grupales, en Módulos, prioridad para Casos Especiales a población en condición de mayor vulnerabilidad con coordinación intersectorial e intrainstitucional, esta coordinación presenta una alta incidencia al interior de la Secretaría de Salud principalmente con las Dependencias de Vinculados, Garantía de la Calidad y el CURYC-Central Telefónica para resolución de Barreras de Acceso de la Dirección de Aseguramiento, así mismo con el CRUE-Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para apoyo y valoración inicial de usuarios en estado crítico a remitir o descompensados en sala de espera., Atención Telefónica Líneas convencionales, Atención Telefónica Call Center y Orientación Telefónica Línea SQS. A nivel Distrital y Nacional la coordinación de enlace se realiza con sectores como Secretaría de Integración Social-SIS-,

Secretaría Distrital de Planeación SDP-, La Superintendencia Nacional de Salud [SUPERSALUD].

El servicio del Call Center dada la demanda por parte de los ciudadano(a)s buscando orientación en la resolución de las barreras de acceso y en la orientación para el acceso a los servicios de salud, duplicó el talento humano y amplió el horario de atención de 6am a 8pm de lunes a viernes.

Se realizó estudios⁶ que permitieron identificar el avance del proceso de humanización en la atención en salud, del servicios al ciudadano en la Secretaría Distrital de Salud y en Red Cade-Supercade, con una calificación por parte de los ciudadanos de Buena y Muy Buena.

La Secretaría Distrital de Salud, mediante la Resolución No.779 del 19 de septiembre de 2012, inicio la implementación del modelo humanizado de los servicios en el sector salud. Igualmente mediante de la Resolución No.605 de julio de 2012 adoptando la carta de valores de la Secretaría Distrital de Salud.

La Secretaría Distrital de Salud mediante la implementación de mecanismos y estrategias como el Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso [SIDBA] y el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones [SDQS], conducentes a cumplir los atributos de calidad y a la garantía de la protección y defensa del derecho a la salud ha logrado reducir la Tasa de casos intervenidos de barreras de acceso de 696 a 470 por 10.000 ciudadanos y ciudadanas atendidos en canales de servicio al ciudadano de Secretaría Distrital de Salud. La Tasa general de casos con barreras de acceso se ha reducido en 39,64%.

Tipos De Barreras De Acceso: administrativas, cultura incididas por atenciones deshumanizadas por parte de servidores-as, técnicas conectadas a fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad, geográficas con prestadores dispersos y alejados de la residencia de los afiliados, económicas no capacidad de pago para acceder a servicios. Para dar respuesta a esta problemática se diseño el Manual sobre Motivos de Orientación y Motivos de Barreras de Acceso, y se definieron las Rutas de Intervención generales intrainstitucionales e interinstitucionales, para las ESE adscritas a la SDS.

⁶ "Percepción y Satisfacción de la ciudadanía con la calidad de la atención brindada a través de los puntos de Servicio al Ciudadano"

"Calificación de la calidad general del Sistema de Quejas y Soluciones"

Evaluación de "Amabilidad y Calidez de la funcionaria de módulo",

"Efectividad de la respuesta ante la consulta realizada"

"Presentación personal de la profesional de módulo"

"Suficiencia de los módulos de atención"

"Calidad de la atención recibida"

"Confianza inspirada por la profesional de Módulo"

Para mejorar el SIDBA-Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso, se incluyeron variables complementarias de identificación de los ciudadanos-as (dirección, teléfono, barrio, UPZ, entre otras) permitiendo georreferenciar por UPZ las barreras de acceso e igualmente la inclusión de un módulo de seguimiento, para consignar la gestión de enlace interinstitucional realizada por el equipo de Servicio al Ciudadano para que los competentes resuelvan los casos con barreras de acceso. Este variables se implementarán a partir de 2013.

Enfoque de seguridad humana

En el marco del enfoque de seguridad humana, la Secretaría Distrital de Salud, implementó dos Centros de Atención Móvil a Drogodependencia –CAMAD-. En este sentido, el proyecto CAMAD, implementa la atención integral a personas con Consumo Problemático y Adicción a sustancias psicoactivas, con énfasis en reducción de riesgos y daño desde una perspectiva de salud pública, seguridad y convivencia ciudadana.

Los centros CAMAD, se ubican: el primero en los sectores del *Bronx* y *San Bernardo*, en la localidad de Los Mártires, y el segundo en los sectores de *Abastos* (“*El Cartuchito*”) y *El Amparo*, en la localidad de Kennedy.

Se han realizado 6.873 atenciones, de las cuales 1.316 son por problemas de sustancias psicoactivas (SPA), se han realizado 371 canalizaciones a los Hogares de Paso de IDIPRON y de la Secretaría de Integración Social de personas con problemas de sustancias psicoactivas y se han prestado 873 atenciones en medicina, 571 en odontología, 2.694 en psicología y 102 en psiquiatría.

Proyecciones

Ampliar la atención con nuevos Centros de Atención Móvil a Drogodependencia CAMAD, en la Cárcel Distrital y en la localidad de Rafael Uribe Uribe.

- **Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud.**

Sistema de Análisis y Evaluación y Políticas de Salud para el Distrito Capital

Para la evaluación de la política pública, se adelantaron acciones entre las que se incluyó la herramienta ISOLUCION, permitiendo mantener la información y avances con información confiable y actualizada, el análisis de: los avances de la implementación de la APS y Renovada, las redes integradas de servicios de salud, la participación ciudadana y los sistemas de información. Los avances han contribuido al fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con procesos revisados y armonizados con el Plan de Desarrollo. En aplicación de la Norma NTCG 1000-2009 se actualizó la gestión del riesgo del proceso de

políticas en salud en el SISGER [Sistema Integrado de la Gestión del Riesgo], y la gestión documental del Proceso Políticas Publicas en Salud.

El análisis y evaluación de las políticas de salud incorporó a los referentes de cada una de las políticas de las dependencias de la entidad generando satisfacción en el desarrollo del proceso e involucrándose de manera comprometida en el trabajo de revisión y ajustes acuerdo a las necesidades de la entidad y los lineamientos de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Las políticas revisadas con los grupos de trabajo corresponden a la políticas de salud ambiental, enfermedades crónicas, para la atención y prevención de sustancias psicoactivas, salud mental, lineamientos de política para grupos étnicos como raizales, gitanos, para la atención a la población LGTBI, de salud sexual y reproductiva, de infancia y adolescencia, de participación social en salud, para el envejecimiento y la vejez, ambiental, control y vigilancia epidemiológica, entre otras.

Acreditar la Secretaría Distrital de Salud como Dirección Territorial de Salud.

Una de las metas importantes para el sector y de gran impacto para la población del distrito capital es el mantener la certificación del sistema de Gestión de Calidad, y así mismo fundamental es el alcanzar para la Secretaría Distrital de Salud la acreditación que le permitirá al ente rector en salud ejercer las competencias de rectoría del Sistema general de Seguridad Social en Salud en el territorio.

Formular y Gestionar 20 planes locales armonizados a las políticas públicas en salud

La formulación de los planes de salud locales en salud debe estar armonizada con las políticas de salud, con el Plan de Desarrollo, de tal forma que cada uno aporte al logro de las metas y objetivos planteados para la ciudad. Este ejercicio participativo reduce la segregación e inequidad de la salud de la población en el Distrito Capital, generando procesos integrales de planificación y gestión con los actores internos y externos del sector, se ejerce la rectoría para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional y se garantice el acceso a los servicios necesarios a toda la población, fortaleciendo el quehacer público en la prestación de los servicios de salud, para generar confianza de la población y en sus instituciones públicas.

Con este propósito se adelantaron trabajos en coordinación con otras entidades e instancias como la participación en una sesión ordinaria del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud con miembros externos de las diferentes entidades privadas y publicas del Distrito Capital, tratándose el tema Plan de Salud aprobado por el Concejo de Bogotá, Situación Financiera de los Hospitales, Avances de infraestructura para atender urgencias.

Se armonización de Políticas Públicas en concordancia con los lineamientos del Plan de Desarrollo y se realizaron los ajustes a la Política de Participación.

Se realizó asesoría y asistencia técnica para la formulación, ejecución y evaluación de proyectos en ejecución en las 20 localidades, a las Alcaldías de: Bosa en BAT, Jóvenes en condición de discapacidad cognitiva, hipoterapia, fortalecimiento de habilidades y destrezas en niños, salud oral y Salud sexual y reproductiva; Chapinero proyecto BAT, Unidad Básica de Atención [UBA] móvil; Puente Aranda Hipoterapia, BAT, prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas [SPA], vectores, Buen trato; Santa Fe Acciones Integrales, COPACOS, Salud Oral; Mártires BAT Salud sexual y Reproductiva, VIH-SIDA, vacunación y Salud Oral; Ciudad Bolívar BAT, esterilización canina y felina, Promoción y prevención, SPA, Salud Sexual y Reproductiva, vacunación, Teusaquillo de medicinas alternativas; Usaquén Rehabilitación de personas en condición de discapacidad, salud sexual y reproductiva [SSR], salud oral y BAT; Tunjuelito BAT, SSR, Salud oral y salud Mental; Fontibón SPA, salud mental, SSR, Vectores, Salud Oral y BAT; Engativá BAT, discapacidad, prevención de violencias y SSR; Candelaria SPA, Acciones integrales y esterilización canina y felina; Barrios Unidos BAT, Salud oral y cuidadores de personas con discapacidad; Rafael Uribe Hipoterapia, Salud Oral y vectores, BAT y fortalecimiento de ciudadanía; Sumapaz Vereda Sana y Terapia al campo; Usme Banco de ayudas técnicas, Salud sexual y reproductiva y Vectores.

Con las Secretarías de Integración Social, Educación, Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes, se definieron las competencias institucionales en los territorios para las intervenciones en Prevención de sustancias psicoactivas, Salud Sexual y Reproductiva y discapacidad.

Garantizar el financiamiento del 100% del Plan Territorial de Salud.

La gestión adelantada ante la Secretaría de Hacienda Distrital y de Planeación y el Despacho de la Alcaldía por parte de Fondo Financiero Distrital de Salud contribuyó para la asignación de una cuota global de 2,4 billones de pesos para el presupuesto 2013. La aprobación del presupuesto del FFDS fue adoptado mediante Decretos 581 y 578 de 2012.

Para la definición de criterios de costos hospitalarios se presentaron experiencias adelantadas por la Universidad Javeriana, Clínica Mederi, Hospital San Ignacio y Secretaría Distrital de Salud las cuales se constituyeron en insumo para la definición de la metodología de costos hospitalarios.

Plan Decenal de Salud

EL plan de salud pública busca garantizar la prestación de servicios de salud de manera integral tanto a los individuos como a los colectivos. El éxito y logros propuestos en el plan son la resultante de una construcción participativa, incluyente, que permita escuchar las problemáticas de los ciudadanos e igualmente las propuestas de intervención y ejecución de acuerdo a las características de cada territorio y población. En coordinación con Ministerio de

Salud y Protección Social, a través de unión Temporal –UNIDECENAL, la secretaría distrital de salud participó activamente con la participación de referentes de temas específicos otros profesionales en la fase de recolección de información como insumo la para la formulación y estructuración del Plan Decenal de salud Pública. El trabajo incluyó el acompañamiento y asesoría en encuentros comunitarios, institucionales y con autoridades locales para identificación de necesidades y organización de respuestas con proyección a diez años.

Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social expida el decreto que oriente y establezca los contenidos y programas a desarrollar la secretaría de salud adelantará el proceso de construcción colectiva, participativa, incluyente y democrática d la construcción del Plan a ejecutar en los próximos diez años en el distrito capital.