



"Una Contraloría aliada con Bogotá"

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ
EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA FISCAL AL PLAN DE DESARROLLO
"BOGOTÁ HUMANA" Y UNA APROXIMACIÓN A "BOGOTÁ MEJOR PARA
TODOS"

VIGENCIA 2016

PLAN ANUAL DE ESTUDIOS - PAE 2017

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA

Bogotá D.C., diciembre de 2017

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A 26 A 10
Código Postal 111321
PBX 3358888



“Una Contraloría aliada con Bogotá”

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÀ

EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA FISCAL A LA “BOGOTÀ HUMANA” Y UNA APROXIMACIÓN A LA “BOGOTÀ MEJOR PARA TODOS”

Juan Carlos Granados Becerra
Contralor de Bogotá D.C.

Andrés Castro Franco
Contralor Auxiliar

Carlos Gabriel Camacho Obregón
Director de Estudios de Economía y Política Pública

Luis Alfredo Sánchez Rojas
Subdirector de Evaluación de Política Pública

Profesionales

Gladys Corredor de Alfonso
Lina María Díaz Merchán

Pasante

Raúl Enrique Tuntaquimba Mesa

Bogotá D.C., diciembre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SECTORIAL DE SALUD	4
1.1. MARCO NORMATIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN COLOMBIA Y EN EL DISTRITO CAPITAL	4
1.2. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA Y EL DISTRITO CAPITAL 2012-2020. Planes de Desarrollo, Plan Decenal de Salud Pública y Planes Territoriales de Salud Pública	15
1.2.1. La política pública sectorial de salud en los Planes Nacionales de Desarrollo	15
1.2.2. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	24
1.2.3. Planes Territoriales de Salud Pública y Planes de Desarrollo del Distrito Capital	36
2. PRINCIPALES ACTORES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL	64
2.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN BOGOTÁ D.C.	64
2.2. REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN BOGOTÁ D.C.	75
2.3. COMPORTAMIENTO FISCAL DE LOS PRINCIPALES ACTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA	94
2.3.1. Generalidades	97
2.3.2. Proceso de reorganización del sector salud	99
2.3.3. Plan Territorial de Salud Pública	100
2.4. INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA	102
2.4.1 Caracterización instancias de coordinación de la política pública de salud en Colombia	103
2.4.2 Avances en la implementación de las instancias de coordinación	113

2.5. Consideraciones finales del capítulo	117
3. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C., EN EL PLAN DE DESARROLLO	118
3.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD	118
3.1.1. Plan Territorial de Salud (PTS)	119
3.2. PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.	120
3.2.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 “ <i>Bogotá Humana</i> ”	120
3.2.2. Plan Territorial de Salud “ <i>Bogotá Mejor para Todos 2016-2020</i> ”	125
3.2.3. Seguimiento y Monitoreo del Plan Territorial de Salud Pública	129
3.2.4. Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud	130
3.3. ARTICULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD CON LOS PLANES DE DESARROLLO “<i>BOGOTÁ HUMANA</i>” Y “<i>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</i>”	131
3.3.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 y el Plan de Desarrollo “ <i>Bogotá Humana</i> ”	131
3.3.2. Plan Territorial de Salud Bogotá 2016-2020 y el Plan de Desarrollo “ <i>Bogotá Mejor para Todos</i> ”	133
3.4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO “<i>BOGOTÁ HUMANA</i>”	134
3.4.1. Consideraciones Generales del Plan de Desarrollo “ <i>Bogotá Humana</i> ”	134
3.4.2. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “ <i>Bogotá Humana</i> ” en la Vigencia 2016	141
3.5. SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO “<i>BOGOTÁ HUMANA</i>”.	153
3.5.1. Análisis y Evaluación de la ejecución del avance físico y ejecución presupuestal en el marco de los principios de Eficacia y Eficiencia en la gestión de las entidades del Sector Salud en Plan de Desarrollo “ <i>Bogotá Humana</i> ” con corte a 31 de mayo de 2016	156
3.5.2. Análisis y Evaluación de la gestión en el marco del principio de economía por parte de las entidades del Sector Salud en la ejecución de las metas de proyectos de inversión del plan de desarrollo “ <i>Bogotá Humana</i> ” con corte a 31 de mayo de 2016.	178

3.5.3. Diferencias encontradas entre el porcentaje de avance físico y el porcentaje de ejecución de recursos de la meta de proyecto de inversión.	182
3.6. ARMONIZACIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LOS PLANES DE DESARROLLO “BOGOTÁ HUMANA” Y “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”	183
3.7. ARTICULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD CON LOS PLANES DE DESARROLLO	186
3.7.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”	186
3.8. CUMPLIMIENTO DEL EL PLAN DE DESARROLLO “Bogotá Mejor para todos” 2016-2020, VIGENCIA 2016	188
3.8.1. Consideraciones Generales del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos”	188
3.8.2. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” en la vigencia 2016	192
3.8.3. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” a junio de 2017	194
3.9. SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”	197
3.9.1. Análisis y Evaluación de la ejecución del avance físico y ejecución presupuestal en el marco de los principios de Eficacia y Eficiencia en la gestión de las entidades del Sector Salud en Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” en la vigencia 2016	198
3.9.2. Análisis y Evaluación de la gestión en el marco del principio de economía por parte de las entidades del Sector Salud en la ejecución de las metas de proyectos de inversión del plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” vigencia 2016	204
3.9.3. Diferencias encontradas entre el porcentaje de avance físico y el porcentaje de ejecución de recursos de la meta de proyecto de inversión.	207
4. CONCLUSIONES	209
REFERENCIAS	214

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Principales leyes, decretos y resoluciones expedidas en el marco de la política pública de salud en Colombia, a partir de la Constitución Política de 1991.	5
Cuadro No. 2 Principales acuerdos y decretos expedidos en Bogotá D.C., en el marco de la política pública de salud en Colombia a partir de la Constitución Política de 1991.	11
Cuadro No. 3 Comparativo entre Establecimientos Públicos y Empresas Sociales del Estado	12
Cuadro No. 4 Conformación Subredes Integradas de Prestación de Servicios de Salud E.S.E.	13
Cuadro No. 5 Estructura vigente del sector salud en el Distrito Capital	14
Cuadro No. 6 Cuadro resumen principales instrumentos de política pública del sector salud en Colombia	16
Cuadro No. 7 Esquema Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”	17
Cuadro No. 8 Participación sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos” 2010-2014	18
Cuadro No. 9 Participación sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. “ <i>Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación</i> ”	20
Cuadro No. 10 Marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	27
Cuadro No. 11 Resumen Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Prioritarias	30
Cuadro No. 12 Resumen Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Transversales	34
Cuadro No. 13 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 y el sector salud	38
Cuadro No. 14 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 y Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016	40
Cuadro No. 15 Recursos destinados al Plan Territorial de Salud Pública en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016	50
Cuadro No. 16 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 ..	53
Cuadro No. 17 Estructura destinados al Plan Territorial de Salud Pública en el Plan de Desarrollo	56
Cuadro No. 18 Relación Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud Pública del Plan de Desarrollo	58
Cuadro No. 19 Comparativo estructura sector salud en Bogotá D.C. Acuerdos No. 257 de 2006 y 641 de 2016	65

Cuadro No. 20 Comparativo responsabilidades enunciadas en los Planes Territoriales de Salud en Bogotá D.C., en los periodos 2012-2016 y 2016-2020..	66
Cuadro No. 21 Sistema de coordinación de administración del Distrito Capital - Sector Salud 2017.....	111
Cuadro No. 22 Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020.....	127
Cuadro No. 23 Fuentes del Plan Financiero Plurianual Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020 FFDS.....	128
Cuadro No. 24 Articulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2016 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.....	131
Cuadro No. 25 Articulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2016 y el PDD BMPT	133
Cuadro No. 26 Distribución de los componentes en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016”	135
Cuadro No. 27 Rangos de la Evaluación de la Gestión Fiscal	141
Cuadro No. 28 Eficacia y Eficiencia del PDD Bogotá Humana vigencia 2016	142
Cuadro No. 29 Consolidado del Avance Físico y Ejecución presupuestal de los Ejes del PDD BH.....	143
Cuadro No. 30 Avance Físico y Ejecución Presupuestal Ejes Estratégicos PDD BH vigencia 2016	145
Cuadro No. 31 Consolidado del Avance Físico y Ejecución presupuestal de los Programas del PDD BH	147
Cuadro No. 32 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de los Proyectos Prioritarios del PDD BH.....	149
Cuadro No. 33 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de las Metas de Resultados y o Gestión del PDD BH	151
Cuadro No. 34 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de los Indicadores del PDD BH	153
Cuadro No. 35 Distribución de los componentes del PDD Bogotá Humana 2012-2016 - Sector Salud.....	155
Cuadro No. 36 Eficiencia del Sector Salud en el PDD “Bogotá Humana” vigencia 2016	157
Cuadro No. 37 Consolidado de la Ejecución Presupuestal Sector Salud en los Ejes Estratégicos del PDD BH	158
Cuadro No. 38 Ejecución presupuestal del Sector Salud en los Ejes del PDD BH 2012-2016.....	161
Cuadro No. 39 Consolidado la Ejecución Presupuestal de los Programas del Sector Salud en el PDD BH.....	162
Cuadro No. 40 Ejecución Presupuestal de los Programas del PDD BH en los que participa el Sector Salud	163
Cuadro No. 41 Consolidado de la Ejecución Presupuestal de los.....	165

Cuadro No. 42 Consolidado de la Ejecución Presupuestal de Metas de Resultado y / o Gestión del Sector Salud en el PDD BH.....	166
Cuadro No. 43 Consolidado del avance de los indicadores del Sector Salud en el PDD BH.....	168
Cuadro No. 44 Gestión de los Proyectos de Inversión del PDD BH a cargo del Sector salud	169
Cuadro No. 45 Gestión Presupuestal de los proyectos de inversión.....	170
Cuadro No. 46 Distribución del Tipo de Anualización y del Estado de la Programación de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.....	172
Cuadro No. 47 Consolidado de la Gestión de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud	174
Cuadro No. 48 Resumen Gestión de las Metas de Proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Bogotá Humana - vigencia 2016, corte a 31 de mayo	175
Cuadro No. 49 Resumen Gestión de las Metas de Proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Bogotá Humana - Total 2012- 2016, corte a 31 de mayo	177
Cuadro No. 50 Situaciones de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana Con corte a 31 de mayo de 2016	179
Cuadro No. 51 Armonización presupuestal de los Proyectos de inversión Planes de desarrollo “Bogotá Humana” y “Bogotá mejor para todos”	184
Cuadro No. 52 Resumen de la Articulación del PTS 2016-2920 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020”.....	186
Cuadro No. 53 Eficacia y Eficiencia del PDD “Bogotá Mejor para todos” vigencia 2016	193
Cuadro No. 54 Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del PDD “Bogotá Mejor para todos”	194
Cuadro No. 55 Eficacia y Eficiencia del PDD Bogotá Mejor para todos - Vigencia 2017	195
Cuadro No. 56 Eficacia y Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del PDD “Bogotá Mejor para todos” - Vigencia 2017.....	196
Cuadro No. 57 Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos”	199
Cuadro No. 58 Eficiencia de Programas del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos”.....	200
Cuadro No. 59 Eficiencia los Proyectos Estratégicos del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos”.....	201
Cuadro No. 60 Situaciones de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos - Con corte a 31 de diciembre de 2016.....	205

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Reporte avance del proceso de transición en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.....	85
Gráfico No. 2 Presupuesto Subredes Integradas de Servicios de Salud 2016	92
Gráfico No. 3 Ejecución Rentas e Ingresos por Subred.	93
Gráfico No. 4 Presupuesto y Ejecución de Gastos e Inversión por Subred. Corte a diciembre de 2016.....	93
Gráfico No. 5 Total de Hallazgos Sujetos de Vigilancia y Control Sector Salud. PAD 2017	98
Gráfico No. 6 Porcentaje por componentes analizados durante el proceso auditor	99
Gráfico No. 7 Esquema de Seguimiento y Control y Evaluación.....	137
Gráfico No. 8 Esquema de Ponderación	140

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama No. 1 Estructura de las Dimensiones Prioritarias Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	28
Diagrama No. 2 Estructura de las Dimensiones Transversales Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	28
Diagrama No. 3 Estructura Sistema Distrital de Salud en Bogotá D.C.....	70
Diagrama No. 4 Estructura Sistema Distrital de Salud en Bogotá D.C., a partir del Acuerdo 641 de 2016	72
Diagrama No. 5 Responsabilidades establecidas en el Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016	73
Diagrama No. 6 Responsabilidades establecidas en el Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020	74
Diagrama No. 7 Subredes Integradas de Servicios de Salud	79
Diagrama No. 8 Sector Salud en el Distrito Capital 2016.....	80
Diagrama No. 9 Línea de tiempo del Proceso de Transición establecido en el Acuerdo 641 de 2016.....	82
Diagrama No. 10 Proceso de transición del Acuerdo 641 de 2016 e instrumentos de política pública de salud	84
Diagrama No. 11 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	87
Diagrama No. 12 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	88
Diagrama No. 13 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	89
Diagrama No. 14 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	90
Diagrama No. 15 Ajustes a la Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	103
Diagrama No. 16 Ajustes en las instancias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	104
Diagrama No. 17 Conformación Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud de Bogotá.....	107
Diagrama No. 18 Conformación Comité Directivo de Red Integrada	109
Diagrama No. 19 Relación entre Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud Pública	119
Diagrama No. 20 Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.....	135
Diagrama No. 21 Esquema de Asociación Plan de Desarrollo de Bogotá	138
Diagrama No. 22 Esquema de Ponderación	139
Diagrama No. 23 El Sector de Salud en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.....	154
Diagrama No. 24 Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” .	189



“Una Contraloría aliada con Bogotá”

Diagrama No. 25 Esquema de Asociación Plan de Desarrollo de Bogotá	190
Diagrama No. 26 Esquema de Ponderación	191
Diagrama No. 27 Esquema de Ponderación. Avance Físico Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020.....	192
Diagrama No. 28 El Sector de Salud en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”	198

LISTA DE SIGLAS

NOMBRE	SIGLA
Análisis de situación de salud	ASIS
Atención primaria en salud	APS
Atención Primaria en Salud Resolutiva	APSR
Central de Urgencias del Sur	CEUS
Centros de Atención Médica Inmediata	CAMI
Centros de Atención Prioritaria en Salud	CAPS
Comisión de Regulación en Salud	CRES
Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal	CONFIS
Determinantes Sociales en Salud	DSS
Empresa Social del Estado	E.S.E.
Empresas administradoras de planes de beneficio	EAPB
Entidades territoriales	ET
Estrategia de gestión integrada	ECI
Fondo Financiero Distrital de Salud	FFDS
Inspección, vigilancia y control	IVC
Institución Prestadora de Salud	IPS
Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Plan de Atención Básica	PAB
Plan de Desarrollo	PDD
Plan de Desarrollo Bogotá Humana	PDD BH
Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos	PDD BMPT
Plan de Desarrollo Territorial	PDT
Plan Decenal de Salud Pública	PDSP
Plan Operativo Anual de Inversiones	POAI
Plan Territorial de Salud Pública	PTSP
Programa Ampliado de Inmunizaciones	PAI
Red Integrada de Servicios de Salud	RISS
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	REPS
Rutas Integradas de Atención en Salud	RIAS
Secretaría Distrital de Planeación	SDP
Sistema de Vigilancia y Control Fiscal	SIVICOF



"Una Contraloría aliada con Bogotá"

Sistema General de Seguridad Social en Salud	SGSSS
Sistema Integral de Información de la Protección Social	SISPRO
Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas	UMHES
Unidades Prestadoras del Servicio de Salud	UPSS

INTRODUCCIÓN

La Contraloría de Bogotá, D.C., a través de la Dirección de Estudios de Economía y Política Pública, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política de Colombia; en el artículo 105 del Decreto Ley 1421 de 1993¹; en los artículos 3, 4, 9, 10, 12 y 13 de la Ley 42 de 1993²; literales a), b) y c) del Art. 129 de la Ley 1474 de 2011³, en los objetivos y funciones que le fueron establecidos en los Acuerdos Distritales 658 de 2016⁴ y 664 de 2017⁵, y en el Plan Anual de Estudios Anual (PAE) 2017, a través de la Subdirección de Evaluación de Política Pública de la Dirección de Estudios de Economía y Política Pública presenta el informe estructural, sobre el análisis y evaluación del Plan Territorial de Salud de Bogotá, de la vigencia 2016, como herramienta principal de gestión de la Política de Salud.

Este Plan Territorial fue seleccionado por la Alta Dirección de la Contraloría de Bogotá D.C., en el marco de su Plan Estratégico Institucional 2016-2020, titulado “Una Contraloría aliada con Bogotá”, con el propósito de adelantar la evaluación fiscal de las políticas públicas para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos trazados en los programas y proyectos, así como los resultados de la gestión fiscal, en atención al monto de los recursos que han sido invertidos en el Sector Salud, la reestructuración de la que fue objeto a partir del Acuerdo 641 de 2016 y las problemáticas que se han evidenciado para el goce efectivo del derecho fundamental de salud⁶ de la población que habita la ciudad.

Teniendo en cuenta que en la vigencia 2016 se presenta la coyuntura particular del cierre del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016, con corte a mayo de 2016, el documento analizará los principales resultados del Plan Territorial de Salud 2012-2016 y los elementos más relevantes que caracterizan el Plan Territorial de Salud 2016-2020, construido a partir del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020.

¹ CONGRESO DE COLOMBIA. Decreto Ley 1421 de 1993. Estatuto Orgánico de Bogotá

² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del Sistema de Control Fiscal, financiero y los organismos que lo ejercen”

³ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

⁴ CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Acuerdo 658 de 2016. “Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones”.

⁵ Ibídem, Acuerdo 664 de 2016. “Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 658 de 2016”

⁶ Garantizado por la Constitución Política de Colombia en su Art. 49

En este orden de ideas, el informe se estructuró en tres (3) capítulos, en los cuales, en el primer capítulo presenta una radiografía de los antecedentes de la política pública, centrada en el marco normativo, el cual recoge los principales lineamientos y directrices de orden nacional y territorial. Es importante señalar que la información que se presenta, tiene como referentes principales los lineamientos de orden nacional, en particular el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, “*La salud en Colombia la construyes tú*”.

Por lo anterior, en primer lugar se enuncian los principales referentes normativos que compilan los elementos de la política pública de salud, y a partir de allí se desarrolla la información del Plan Decenal de Salud Pública y los planes territoriales de salud pública, teniendo en cuenta el contexto de política pública que los orienta, es decir los planes nacionales de desarrollo. La información es presentada a partir de la estructura de cada uno de los instrumentos de política pública, lo que permitirá no sólo contar con una radiografía útil para priorizaciones analíticas sino también para identificar y evaluar las prioridades definidas por las administraciones distritales en el sector salud, tanto en términos de asignación de recursos como en el cumplimiento de las metas propuestas.

En el segundo capítulo, a partir de la información presentada de la estructura general de la política pública de salud y su herramienta de ejecución en la ciudad de Bogotá D.C., como el Plan Territorial de Salud, este capítulo, toma como eje temático la reestructuración del sector salud iniciada a partir del Acuerdo 641 de 2016, el cual se focaliza en los actores relevantes de la política pública.

Así mismo, el segundo capítulo se complementa con la información de la coordinación interinstitucional, por corresponder a un elemento importante para el análisis de las políticas públicas, la cual, considerada en términos de Molina y Licha como “*un proceso de múltiples dimensiones (político y técnico, participativo y concertado, vertical y horizontal) y de diferentes alcances (macro, meso y micro) que involucra a diferentes actores y sectores, cuyo fin es articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan el logro de objetivos estratégicos.*”⁷. Su relevancia radica en que en esencia es un instrumento estratégico a partir del cual se busca la integralidad de las soluciones, y la efectividad de las metas propuestas, al permitir la participación de los diferentes actores que se encuentran relacionados con la problemática.

⁷ MOLINA, Carlos y LICHA, Isabel. “Coordinación de la política social: criterios para avanzar”, Banco Interamericano de Desarrollo, marzo de 2016, tomado el 31 de octubre de 2017, en <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/2220392.pdf>.

En el tercer capítulo, se incorpora el análisis y evaluación de la gestión del Plan Territorial de Salud de Bogotá, en el Plan de desarrollo *“Bogotá Humana”* 2012-2016, (con corte a 31 de mayo de 2016), de acuerdo a lo establecido por esta Contraloría de Bogotá, en la Circular 014 de diciembre de 2014 *“Instructivo calificación de la gestión fiscal ajustada para sujetos de vigilancia y control fiscal...”*, por lo que contiene los resultados generales a la evaluación de la vigencia 2016, por Ejes, Programas, Proyectos Prioritarios y Metas de Gestión y/o Resultado (MG y R) de información reportada en: Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo –SEGPLAN- de la Secretaría Distrital de Planeación.

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SECTORIAL DE SALUD

1.1. MARCO NORMATIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN COLOMBIA Y EN EL DISTRITO CAPITAL

La salud pública en Colombia se encuentra reconocida como derecho fundamental, ello se refuerza en el marco normativo, en particular, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Esta ley define la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud en los siguientes términos:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Esta misma ley, hace explícito en su artículo 20 la noción de la política pública en salud:

“El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”

El marco normativo en Colombia no sólo define y delimita conceptos sino que se ha convertido en uno de los principales referentes con los que se cuenta para la identificación de los antecedentes de la política pública de salud en nuestro país. Teniendo en cuenta que la salud es un derecho fundamental, y para efectos del análisis, a continuación se realizará una corta narración respecto de los principales referentes normativos que se tienen desde la promulgación de la Carta Política en 1991.

En los textos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020 y los Planes Territoriales de Salud de Bogotá D.C., se pueden identificar las leyes, los acuerdos, los decretos, las resoluciones que enmarcan los asuntos de política pública de salud pública que tienen un impacto directo en el Distrito Capital. En atención a ello, a continuación se presentan dos cuadros resumen con los principales referentes normativos que se tienen, primero en el ámbito nacional y luego para el ámbito distrital, con el propósito de establecer algunos de los fundamentos legales que tiene la política pública.

Esto se considera esencial, ya que en estos documentos los gobiernos nacionales y distritales han plasmado objetivos, principios, marcos conceptuales, metodologías y lineamientos para la construcción de la política pública y es a partir de ellos que se puede realizar su análisis y evaluación.

Cuadro No. 1. Principales leyes, decretos y resoluciones expedidas en el marco de la política pública de salud en Colombia, a partir de la Constitución Política de 1991.

NORMA	CONTENIDO
Constitución Política de 1991	
Ley 100 de 1993	Sistema General de Seguridad Social Integral
Ley 152 de 1994	Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Decreto Ley 1421 de 1993	Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá
Resolución 5165 de 1994 (Min Salud)	Metodología para planes sectoriales y de descentralización de la salud
Decreto 1757 de 1994	Participación en el sector salud
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Ley 715 de 2001	Sistema General de Participaciones
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de 2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (planes nacionales de salud que contemplen periodo gubernamental)
Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
Ley 1176 de 2007	Modifica la Ley 715 de 2001, Sistema General de Participaciones.
Resolución 425 de 2008	Metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial (6 ejes)
Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Plan Decenal de Salud)
Ley 1450 de 2011	Plan Nacional de Desarrollo 2010-2012 “Prosperidad para Todos”
Decreto 4107 de 2011	Objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 4110 de 2012	Misión, visión, política del sistema integrado de gestión institucional del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1841 de 2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

NORMA	CONTENIDO
Resolución 4015 de 2013	Por el cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1753 de 2015	Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud
Resolución 429 de 2016	Se adopta la Política de Atención Integral en Salud - PAIS

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Plan Decenal de Salud Pública
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Respecto a la normatividad nacional, es importante destacar que desde la expedición de la Constitución Política, el Sistema Nacional de Salud ha sido modificado en tres ocasiones, a saber: 1993, 2007, y la más recientemente en 2011, con la Ley 1438.

Antes de iniciar con la explicación, se hará una breve alusión a la Ley 10 de 1990 la cual estableció puntos generales del sistema como: la definición de salud pública, la noción de sistema de salud, definió los principios, determinó la composición y estructura administrativa del sector, señaló las prioridades del gasto en salud y precisó la asesoría del Fondo Nacional Hospitalario para la formulación de planes y proyectos territoriales, entre otros aspectos. Se menciona, a pesar de ser expedida con anterioridad a la Constitución Política, debido a que es el referente más próximo que tiene la estructura del sector salud en el país y es el punto de partida de la estructura posterior a la carta política.

A partir de ello, la primera reorganización se realizó con la Ley 100 de 1993, esta ley a diferencia de las demás que serán mencionadas, no fue exclusiva para el sector salud, por lo que su finalidad fue la creación del Sistema de Seguridad Social Integral.

Como parte de este sistema, en su libro segundo desarrolla lo relacionado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el cual se indican dos objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. Mantiene puntos semejantes a la Ley 10, pero se diferencia en complementar temas como: divide principios generales y aquellos que son fundamentos del servicio público; diferencia los integrantes y los participantes del sistema; establece mecanismos de control y vigilancia; delimita su financiación y administración; y para efectos territoriales establece en su artículo 174:

“El sistema general de seguridad social en salud a nivel territorial. El sistema general de seguridad social en salud integra, en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios de salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.”

En el año 2007, con la Ley 1122, se presentaron ajustes al Sistema priorizando el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios e incluyendo la evaluación por resultados a través de indicadores de gestión y resultados. Esta ley también contempla la construcción de un Plan Nacional de Salud Pública, con una vigencia de cuatro años, y cuyo objetivo sería *“la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.”*⁸

Adicionalmente, se crearon el Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO como *“herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía.”*⁹; y, la Comisión de Regulación en Salud *“como unidad administrativa especial, con personería jurídica autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.”*; así como el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Comisión de Regulación en Salud (CRES). Lo anterior, permitió reforzar el sistema y darle mayor institucionalidad.

La última reorganización se evidenció con la Ley 1438 de 2011, y tuvo por objeto fortalecer el sistema e introducir la estrategia de Atención Primaria en Salud, así como incluir otros elementos, a saber: ampliación de los principios; la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública y Consejos Territoriales de Seguridad Social, como instancias de coordinación de la política pública; creación del Observatorio Nacional de Salud y del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; la constitución de Redes Integradas de Servicios de Salud, entre otros. En términos de evaluación y seguimiento, se señala la realización de una evaluación integral del sistema cada cuatro años, la definición de una política nacional de participación social, así como la desconcentración y delegación de funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

⁸ Ley 1122 de 2007, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.

⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Sistema Integral de Información SISPRO”. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaIntegraldeInformaciónSISPRO.aspx>.

En términos de política pública, llama la atención la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública, y la delimitación de ejes programáticos, tales como: promoción y prevención y atención primaria en salud; Atención Primaria en Salud - APS; atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia; y, aseguramiento.

Respecto a estas modificaciones y su impacto en la política pública de salud, es interesante resaltar que en la década del 2000 se incluyeron instrumentos orientadores como el Plan Nacional y luego el Plan Decenal de Salud Pública, así como la creación de planes territoriales contruidos más allá de los planes operativos financieros y acompañados de la participación social. Igualmente es importante mencionar la creación de las instancias de coordinación tanto del orden nacional como del orden territorial, las cuales involucran diversos actores que tienen responsabilidades en la ejecución del Sistema.

Posterior a cada una de estas reformas, fueron presentadas sus correspondientes metodologías de planeación para el trabajo en el nivel territorial, por lo que durante este periodo se cuentan con tres resoluciones expedidas por la dirección del sistema para establecer los criterios orientadores de la planeación para la construcción y ejecución de los planes.

La primera resolución fue expedida posterior a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud a través del documento No. 024 de 1994, tal y como se menciona en el considerando. La Resolución No. 5165 de 1994, organiza la metodología para la planeación del sector salud indicando en su artículo 1°, lo siguiente:

“El proceso de planeación se orientará a mejorar la salud de la población, mediante la ejecución de las acciones necesarias de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, para intervenir los factores condicionantes de la salud en la respectiva jurisdicción.”

Esta resolución desarrolla los objetivos específicos, las fases del proceso de planeación, los criterios, establece lineamientos metodológicos, presenta la formulación de alternativas de solución y los lineamientos para la evaluación y control.

Como complemento a esta resolución fue expedido el Documento CONPES 26 de 1994, a partir del cual se presentan lineamientos generales para el ejercicio de la planeación en los sectores de salud y educación, hace énfasis sobre los planes de descentralización y planes sectoriales, los cuales fueron definidos como:

“El plan sectorial es el conjunto de acciones y recursos necesarios para el logro de metas relacionadas con la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y educación. Este plan debe ser presentado anualmente como soporte para tener acceso a los recursos del situado fiscal y para su administración autónoma. Hará parte del plan plurianual de gobierno aprobado por la Asamblea Departamental, o por el Concejo en el caso de los distritos.”¹⁰

Posterior a la expedición de la Ley 1122 de 2007, se firmó la Resolución No. 425 de 2008 en la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. En esta resolución se da el alcance a la definición del Plan de Salud Territorial en los siguientes términos:

“El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.”¹¹

El documento establece las siguientes fases de planeación: generación de condiciones para la planeación; elaboración del proyecto de Plan de Salud Territorial (contenido del plan) y la aprobación y socialización de los proyectos: Plan de Salud Territorial y de Inversión Plurianual e Incorporación al Plan De Desarrollo Territorial. También determina los ejes programáticos, que se enuncian a continuación, y sus respectivas acciones de obligatorio cumplimiento, las cuales se desarrollan en el Título III de la resolución: 1. Aseguramiento; 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud; 3. Salud pública; 4. Promoción social; 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales; 6. Emergencias y desastres.

De otro lado, menciona que la evaluación del Plan de Salud Territorial estará a cargo de las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008, para lo cual deberán cumplir con los indicadores de gestión y de resultados, dispuestos por el Ministerio de la Protección Social. El seguimiento, la evaluación y el control quedarán registrados en los informes de gestión y en la rendición de cuentas, los

¹⁰ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Documento Conpes No. 26 de 1994. Criterios para la elaboración y seguimiento de los planes de descentralización y de los planes sectoriales de educación y salud”, Bogotá D.C., 1994. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/26.pdf>.

¹¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Resolución No. 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”. Tomado el 16 de mayo de 2017 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf.

cuales se deben realizar por lo menos dos veces al año. Esta resolución contó con varios instrumentos técnicos en calidad de anexos, los cuales debían ser utilizados como guías por las entidades territoriales.

Para finalizar, encontramos la Resolución 1536 de 2015 a partir de la cual se establecen las disposiciones para el proceso de planeación integral para la salud. Allí se define el Plan Territorial de Salud como:

“(…) el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: i) Equidad en salud. ii) Afectación positiva de los determinantes de la salud. iii) Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable.”¹²

Esta resolución también detalla el contenido y la estructura del Plan Territorial de Salud, en los siguientes capítulos:

- Análisis de situación de salud - ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud
- Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL
- Priorización en salud pública
- Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud

A su vez, el componente operativo y de inversiones como parte integral del Plan Operativo Anual de Inversiones POAI – de la entidad territorial, debe considerar el siguiente contenido:

- Componente operativo y de inversiones en salud del PTS (programación anual)
- Plan de Acción (debe desagregarse teniendo en cuenta las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública: promoción de la salud; gestión de riesgo en salud; gestión de la salud pública)

Cada uno de estos capítulos se debe desarrollar siguiendo los lineamientos que plantea la resolución, teniendo en cuenta responsables, contenido, periodicidad y los siguientes instrumentos guía: Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional y la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

¹² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución No. 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”. Tomado el 16 de mayo de 2017 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF.

Ahora bien, en el ámbito territorial prevalece la normatividad que se asocia a la estructura del sector y a la adopción de cada uno de los Plantes Territoriales, en sus diversas versiones, a los Planes Distritales de Desarrollo así como la creación de instancias de coordinación. A continuación se presenta la compilación realizada:

Cuadro No. 2 Principales acuerdos y decretos expedidos en Bogotá D.C., en el marco de la política pública de salud en Colombia a partir de la Constitución Política de 1991.

ORDEN DISTRITAL	
NORMA	CONTENIDO
Acuerdo 12 de 1994	Por el cual se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la Formulación, la Aprobación, la Ejecución y la Evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias.
Decreto Distrital 505 de 2007	Por el cual se reglamenta el Consejo de Gobierno Distrital y los Comités Sectoriales
Decreto Distrital 530 de 2010	Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud para Bogotá, Distrito Capital
Acuerdo 489 de 2012	Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016. Bogotá Humana
Decreto 553 de 2012	Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 - Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital-, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 364 de 2013	Por el cual se modifican excepcionalmente las normas urbanísticas del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C., adoptado mediante Decreto Distrital 619 de 2000, revisado por el Decreto Distrital 469 de 2003 y compilado por el Decreto Distrital 190 de 2004.
Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones.
Acuerdo 645 de 2016	Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos".
Decreto 475 de 2016	Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y se dictan otras disposiciones."

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, Plan Territorial de Salud Pública 2016-2019.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Para iniciar con la descripción de la normatividad distrital, es importante señalar las dos reestructuraciones de las que ha sido objeto el sector salud en el Distrito Capital. Se aclara que se incluye el Acuerdo 20 de 1990, en el mismo sentido de la Ley 10 de 1990, debido a que estas dos regulaciones presentan el punto de partida de la estructura del sector salud, tanto para el nivel territorial como para el nacional, respectivamente.

Mediante el Acuerdo 20 de 1990 se estableció el Sistema Distrital de Salud de Bogotá como aquel que:

“(...) comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación en los cuales intervienen diversos factores de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención en salud. Está integrado por personas naturales o jurídicas y por organismos, agencias y dependencias de los subsectores oficial y privado y de otros sectores que realizan actividades que inciden en los factores de riesgo para la salud, dentro de la jurisdicción distrital, de conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley 10 de 1990.”¹³

La dirección del sistema estaba a cargo de la Secretaría Distrital de Salud y como entidades adscritas, en los temas técnicos y científicos relacionados con el sector salud, se encontraban: Caja de Previsión Social Distrital, al Departamento Administrativo del Medio Ambiente, a la Empresa Distrital de Servicios Públicos (EDIS) y al Departamento Administrativo de Bienestar Social de Bogotá. En su estructura, la Secretaría Distrital de Salud contaba con seis Direcciones, un Consejo Asesor Distrital de Integración Funcional de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud (creado a partir de este Acuerdo) como las principales instancias de la entidad.

En términos de atención, este Acuerdo creó los Centros de Atención Médica Inmediata CAMI, con una organización operativa constituida por tres niveles de atención, y señaló a los establecimientos públicos con personería administrativa y patrimonio propio adscritos a la Secretaría Distrital de Salud. Posteriormente fueron expedidos los Acuerdos No. 017 de 1997 y No. 11 de 2000 en los que se transformaron los establecimientos públicos en Empresas Sociales del Estado y se fusionaron, respectivamente:

Cuadro No. 3 Comparativo entre Establecimientos Públicos y Empresas Sociales del Estado

NIVEL	ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Acuerdo 20 de 1990	EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Acuerdo 11 de 2000
NIVEL 1	Hospital Simón Bolívar, Hospital de Occidente "Kennedy", Hospital La Victoria Hospital El Tunal.	Hospital del Sur I Nivel ESE Hospital Nazareth I Nivel ESE Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE Hospital Chapinero I Nivel ESE Hospital de Usaquén I Nivel ESE Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE Hospital de Usme I Nivel ESE Hospital San Cristóbal I Nivel ESE
NIVEL 2	Hospital La Granja, Hospital de Bosa, Hospital de Engativá, Hospital de Fontibón, Hospital San Blas, Hospital El Guavio,	Hospital Engativá II Nivel ESE Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Hospital Fontibón II Nivel ESE Hospital de Suba II Nivel ESE Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE Hospital San Blas II Nivel ESE

¹³ CONCEJO DE BOGOTÁ, Acuerdo 20 de 1990. “Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá.” Tomado el 16 de mayo de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040>.

NIVEL	ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Acuerdo 20 de 1990	EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Acuerdo 11 de 2000
	Hospital El Carmen Hospital de Meissen.	Hospital Bosa II Nivel ESE Hospital Meissen II Nivel ESE
NIVEL 3	Policlínico de Chapinero, Policlínico Trinidad Galán, Policlínico La Perseverancia, Policlínico del Ricaurte, Policlínico del Olaya, Policlínico San Jorge, Policlínico Tunjuelito Policlínico de Usme, Centro de Salud de Usaquén, Centro de Salud de Suba, Centro de Salud Juan XXIII, Centro de Salud Kennedy Centro de Salud Nazareth.	Hospital El Tunal III Nivel ESE Hospital La Victoria III Nivel ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE Hospital Santa Clara III Nivel ESE Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE

Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdos Distritales 20 de 1990 y 11 de 2000.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

La reestructuración más reciente, se presentó en 2016 con la expedición del Acuerdo 641 de 2016 en el cual se agrupan las Empresas Sociales del Estado (Hospitales) en cuatro subredes, y a las que se les encarga la prestación de los servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad:

Cuadro No. 4 Conformación Subredes Integradas de Prestación de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
SUR	Usme Nazareth Vista Hermosa Tunjuelito Meissen El Tunal
SUR OCCIDENTE	Pablo VI Bosa del Sur Bosa Fontibón Occidente de Kennedy
NORTE	Usaquén Chapinero Suba Engativá Simón Bolívar
CENTRO ORIENTE	Rafael Uribe San Cristóbal Centro Oriente San Blas La Victoria Santa Clara

Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ Acuerdo Distrital 641 de 2016.
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Igualmente se crean las siguientes entidades: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, y, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud; se reordenan los siguientes organismos: Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado y la Red integrada de servicios de salud, la cual contará con un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario de Salud, los gerentes de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica; y, se liquida la Administración Pública Cooperativa.

Por lo anterior la estructura del sector salud quedó organizada de la siguiente manera:

Cuadro No. 5 Estructura vigente del sector salud en el Distrito Capital

TIPOLOGÍA / FUNCIÓN	NATURALEZA	ENTIDAD / NOMBRE
Cabeza del Sector	Organismo del sector central con autonomía administrativa y financiera	Secretaría Distrital de Salud
Entidades adscritas	Establecimiento público	Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS
	Empresas Sociales del Estado	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Entidades con vinculación especial	Sociedad de Economía Mixta	Capital Salud EPS-S S.A.S.
	Entidad sin ánimo de lucro mixta	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.
Organismos		Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
		Comité Directivo de Red.

Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ Acuerdo Distrital 641 de 2016.
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Adicional a esta normatividad se identifican más de 40 leyes y decretos nacionales, así como casi 10 documentos CONPES, y un sinnúmero de tratados internacionales relacionados con el sector salud, los cuales tratan diversos asuntos y entre los que se destacan: enfoques diferenciales (niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, grupos étnicos, adulto mayor), grupos poblacionales (víctimas), clima, y prioridades de salud pública como la salud mental, enfermedades de interés, sustancias psicoactivas, salud bucal, salud ambiental, VIH, tuberculosis, cáncer, entre otros. Como se mencionó anteriormente, la compilación

de esta información puede ser consultada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, titulado: La salud en Colombia la construyes tú.

A partir de la normatividad que se reseñó anteriormente, es posible concluir que las leyes, los decretos, las resoluciones y los acuerdos compilan los principales lineamientos, las metodologías y los fundamentos de todo el ciclo de la política pública de salud en Colombia y en el Distrito Capital. Los datos consignados permiten contar con una primera aproximación al tema, y es útil para identificar los principales instrumentos con los que cuentan tanto el gobierno nacional como las entidades territoriales.

1.2. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA Y EL DISTRITO CAPITAL 2012-2020. Planes de Desarrollo, Plan Decenal de Salud Pública y Planes Territoriales de Salud Pública

1.2.1. La política pública sectorial de salud en los Planes Nacionales de Desarrollo

A partir de este contexto, es válido resaltar que el Plan Decenal de Salud Pública es el principal instrumento de política pública que actualmente se encuentra vigente en nuestro país. Anterior a éste, fueron contemplados otros instrumentos como: los planes de ampliación de coberturas, el mejoramiento de la calidad y de descentralización para el sector salud establecidos en el artículo 14 de la Ley 60 de 1993, cuya metodología quedó plasmada en el Documento CONPES No. 26 de 1994; los planes, programas y proyectos de salud contemplados en los artículos 42, 43 y 44 de la Ley 715 de 2001; y, el Plan Nacional de Salud 2007-2010.

Este Plan Decenal de Salud tiene una coyuntura particular y es que se encuentra en el marco de dos Planes de Desarrollo: Plan Nacional de Desarrollo 2010-2012 “Prosperidad para Todos” y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

Para una mayor comprensión de la política pública de salud y los lineamientos que se dan desde la política nacional, a continuación se hará una corta exposición tanto de las estructuras, como de los fundamentos conceptuales y los lineamientos de acción que se encuentran en cada uno de los planes de desarrollo, su cruce con el Plan Decenal, así como con los Planes Territoriales de Salud.

Antes de iniciar con el desarrollo de la información, a continuación se presenta un gráfico que resume los principales instrumentos de política pública del sector salud en Colombia.

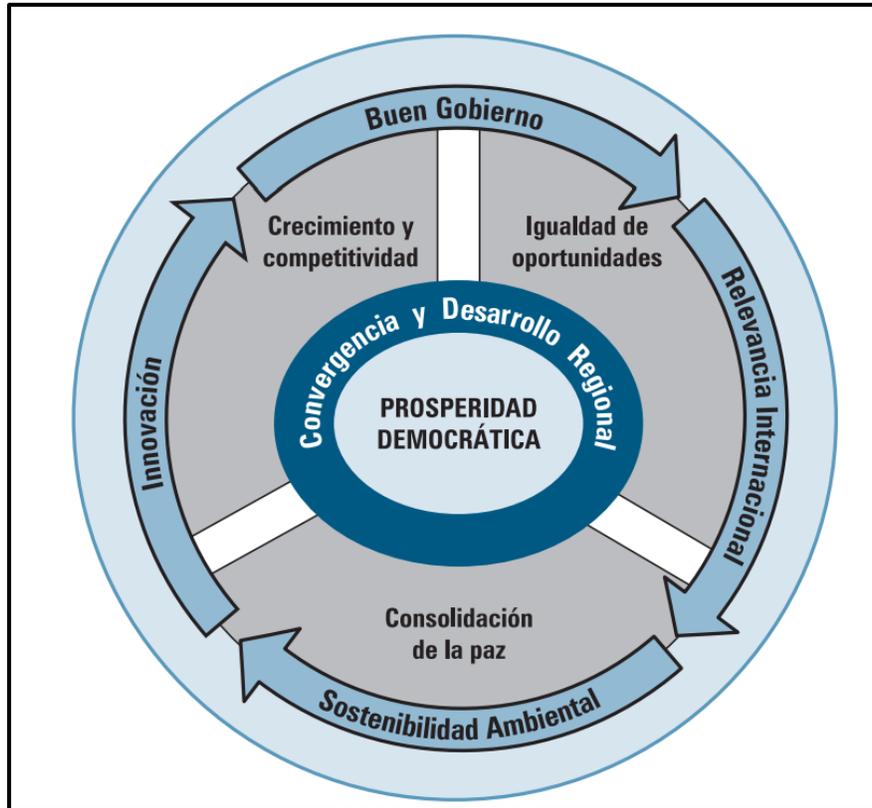
Cuadro No. 6 Cuadro resumen principales instrumentos de política pública del sector salud en Colombia



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

El primer referente que se tiene es el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”, contenido en la Ley 1450 de 2011, en cuya estructura cuenta con ocho ejes los cuales se dividen en: i) Ejes transversales: Innovación, Buen Gobierno, Relevancia Internacional, Sostenibilidad Ambiental; ii) Tres pilares: Crecimiento y Competitividad, Igualdad de Oportunidades y Consolidación de la Paz; iii) Convergencia y Desarrollo Regional, en calidad de enfoque. El esquema general se presenta en el siguiente gráfico:

Cuadro No. 7 Esquema Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”



Fuente: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”

El desarrollo temático del sector salud se encuentra en el pilar titulado Igualdad de Oportunidades, en su primer componente asociado a la política integral de desarrollo y protección social y se identifica con el numeral 4 definido como Acceso y calidad en salud: universal y sostenible. En éste, se desarrolla el diagnóstico basado en el análisis de seis temáticas, a saber: situación de salud y salud pública; acceso y calidad en la atención; sostenibilidad del régimen contributivo; operación del régimen subsidiado; debilidad en la inspección, vigilancia y control (IVC); información.

A partir de estas temáticas se identificaron siete líneas estratégicas y cuarenta y ocho metas, sumadas entre metas de resultado en el estado de salud de la población y metas de gestión en el sector de salud.

Cuadro No. 8 Participación sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos” 2010-2014

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO PROSPERIDAD PARA TODOS 2010-2014						
EJES TRANSVERSALES	PILAR	COMPONENTES	ELEMENTOS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	METAS	
Innovación, Buen Gobierno, Relevancia Internacional,	Igualdad de Oportunidades	Política Integral de Desarrollo y	Primera infancia			
			Niñez, adolescencia y juventud			
Innovación, Buen Gobierno, Relevancia Internacional, Sostenibilidad Ambiental	Igualdad de Oportunidades	Política Integral de Desarrollo y Protección Social	Formación de capital humano			
			Acceso y calidad en salud: universal y sostenible	Promover el bienestar y una vida saludable, Basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	METAS DE RESULTADO EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN: 20	
				Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS: fortalecer el acceso y promover el mejoramiento de la calidad y la eficiencia	METAS DE RESULTADO EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN - SEGUIMIENTO QUINCENAL O MAYOR: 8	
				Consolidar el aseguramiento	METAS DE GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD (ASOCIADAS A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN): 20	
				Regulación de servicios excluidos del Plan de Beneficios		
				Fortalecer institucionalmente al SGSSS		
				Fortalecer el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) - Superintendencia		
			Rendición de cuentas			
			Empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos			
			Promoción de la Cultura			
			Deporte y recreación			
			Promoción Social	Red para la Superación de la Pobreza Extrema (Juntos)		
				Política para la Población Víctima del Desplazamiento		
			Políticas diferenciadas para la Inclusión Social	Grupos étnicos		
Género						
Discapacidad						

Fuente: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos” 2010-2014
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Entre los temas que sobresalen en el Plan Nacional de Desarrollo, se encuentran la referencia al Plan Decenal de Salud Pública como un instrumento que mejorará la capacidad técnica en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud, en la primera línea estratégica: Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.¹⁴

En particular, señala que las metas y estrategias deben estar asociadas a las señaladas en el CONPES Social de Objetivos de Desarrollo del Milenio y que además debe abordar los siguientes enfoques: entornos saludables; la perspectiva

¹⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para todos. Más empleo, menos pobreza y más seguridad”, Bogotá D.C., 2012. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>.

de género y ciclo de vida; diferenciación de necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, víctimas de la violencia, grupos étnicos; relevar la importancia, medición y seguimiento de los factores y determinantes que contribuyan a la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles; entre otros asuntos. Llama la atención, que para el enfoque de los grupos étnicos, el documento hace una mención explícita para incluir los siguientes temas en los Planes Territoriales de Salud: concertación de prioridades, metas y acciones en salud pública con los grupos étnicos.

En términos de inversión, el plan plurianual de inversiones señala que el monto total del Plan de Desarrollo se estimaba en \$563.9 billones de 2010, los cuales fueron distribuidos por pilares de acuerdo a los siguientes porcentajes: 47% Crecimiento Sostenible y Competitividad; 30% Igualdad de Oportunidades; 13% Consolidación de la Paz; 6% sostenibilidad ambiental y prevención del riesgo y un 4% para el de Soportes Transversales de la Prosperidad Democrática.

Teniendo en cuenta la asignación de recursos para el pilar de Igualdad de Oportunidades, la regionalización que se le estableciera para el Distrito Capital, y los temas asociados al sector salud que se identifican en el plan plurianual de inversiones, se obtuvo que el porcentaje asignado fue del 24%, con más de 3 billones de pesos, para el periodo 2012-2014. En términos del sistema general de participaciones, la asignación para el sector salud fue de 1.9 billones de pesos, lo que representa el 21,8% del total del SGP asignado para Bogotá D.C.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “*Todos por un nuevo país*”, aprobado mediante la Ley 1753 de 2015, su estructura se fundamenta en tres pilares: Paz, Equidad y Educación, al igual que en cinco estrategias transversales: 1) Competitividad e Infraestructura Estratégicas; 2) Movilidad Social; 3) Transformación del Campo; 4) Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz; y, 5) Buen Gobierno. Para finalizar la descripción de la estructura, el documento menciona el crecimiento verde como una estrategia envolvente, teniendo en cuenta que lo ambiental es visto como un tema que deben adoptar todos los sectores para la generación de valor agregado.¹⁵

Para complementar la estructura, el Plan Nacional de Desarrollo presenta dos orientaciones: de resultados y territorial. En la de resultados, se busca dar continuidad a los procesos de seguimiento y evaluación de metas que permitan

¹⁵ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”, 2015, Bogotá D.C. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>.

verificar el cumplimiento de los objetivos, por ello fueron definidas metas trazadoras para los pilares y metas intermedias para las estrategias transversales. En la orientación territorial se busca pasar de un enfoque conceptual hacia una estructura territorial, asignándole a cada zona geográfica un eje articulador; por lo anterior el Distrito Capital fue ubicado en la región Centro – Oriente y se le asignaron la conectividad para la integración y el desarrollo productivo sostenible, como ejes articulares.

En términos metodológicos, el documento resalta que se emplearon las siguientes cuatro dimensiones analíticas de diagnóstico y priorización¹⁶:

- “1) Una metodología de identificación de brechas en infraestructura de transporte, vivienda, agua potable, educación, salud y capacidad institucional territorial, basada en las tipologías de municipios y las subregiones que conforman los departamentos y regiones del país; 2) La caracterización regional de las dinámicas e incidencia del conflicto armado y la violencia en el territorio nacional; 3) la articulación del Sistema de Ciudades y la configuración de corredores urbano-rurales; y, 4) La identificación de las zonas ambientalmente estratégicas que representan la riqueza natural del país, de cuyo uso adecuado dependerá la sostenibilidad del desarrollo.”

En lo relacionado con el sector salud, la información se encuentra en la estrategia transversal Movilidad Social la cual se desarrolla a partir de siete objetivos generales los cuales a su vez se detallan en objetivos específicos. En particular, sobresalen dos cuyo contenido es específico sobre el sector:

Cuadro No. 9 Participación sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. “Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”

PILARES / ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS / ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
2) Movilidad Social	2. Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad,	a. Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención	1. Consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento
			2. Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad (pago por desempeño)
			3. Política de Atención Integral en Salud
			4. Incentivar la inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia
			5. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos

¹⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”, 2015, Bogotá D.C. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>

PILARES / ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS / ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
	eficiencia, equidad y sostenibilidad		6. Avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud 7. Mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial 8. Implementar la Política Nacional de Sangre 9. Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)
		b. Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud	1. Implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 2. Generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles 3. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemoepidémicas, desatendidas, emergentes y reemergentes (estrategia de gestión integrada ECI) 4. Promover la convivencia social y mejorar la salud mental 5. Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana 6. Asegurar los derechos sexuales y reproductivos 7. Atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable 8. Mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		c. Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	1. Acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano 2. Fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud 3. Simplificar procesos 4. Consolidar el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) 5. Promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas
		d. Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia	1. Establecer medidas financieras para el saneamiento de pasivos 2. Obtener nuevas fuentes de recursos 3. Generar estabilización financiera y fortalecimiento patrimonial

PILARES / ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS / ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
			4. Consolidar la regulación del mercado farmacéutico
			5. Disminuir costos de transacción
			6. Revisar el mecanismo de redistribución de riesgo
			7. Restricciones de financiación
			8. Definir el mecanismo técnico participativo de exclusión de beneficios en salud

Fuente: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Plan Nacional de Desarrollo “*Todos por un Nuevo País. Paz, Equidad, Educación*”. 2014-2018

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Cada uno de estos objetivos, cuenta con estrategias, metas intermedias y metas de producto, en tanto sólo algunas tienen indicadores de seguimiento quincenal. En este plan nacional de desarrollo se incluye la implementación territorial del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como una estrategia del objetivo específico Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud. Así mismo, llama la atención que la Política de Atención Integral en Salud en salud, fue incluida como una estrategia del objetivo específico titulado Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención.

Respecto a la dimensión territorial, el documento plantea seis temáticas para identificar los entornos de desarrollo y a partir de los cuales se pretende complementar, pero sin modificar, los criterios establecidos para la categorización de municipios establecida en las leyes 617 de 2000 y la 1551 de 2012. Estas temáticas son: funcionalidad urbano-regional, dinámica económica, calidad de vida, medio ambiente, seguridad y desempeño institucional. A pesar de contar con un objetivo específico para Bogotá D.C., titulado: Bogotá, Distrito Capital: Movilidad y competitividad con inclusión y seguridad, en éste sólo se hace referencia a una estrategia asociada al sector salud la cual se denomina: Fortalecimiento de la oferta de salud para el posconflicto. En su contenido se hace alusión a dos temas: Ciudad Salud, nodo central dentro de la red hospitalaria del país, para la modernización del Sistema de Salud del Distrito y la Estrategia de salud mental.

Respecto a los recursos del Plan Nacional de Desarrollo, éstos se encuentran distribuidos de la siguiente manera de acuerdo a los pilares, estrategias transversales y objetivos:

“(…) un 44 % para la estrategia de Movilidad Social; un 27 % para materializar los objetivos y metas planteadas en la estrategia de Competitividad e Infraestructura Estratégicas; un 20 % destinado a la realización de la estrategia de Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de la Paz; un 7 % para el desarrollo de la estrategia de Transformación del Campo; un 1 % para implementar la estrategia de Crecimiento Verde; y, por último, un 1 % asociado al cumplimiento de la estrategia de Buen Gobierno.”¹⁷

Si bien la estrategia de Movilidad Social es una de las que mayor proporción de recursos le fue asignada, el sector salud no cuenta con una representación importante debido a que las prioridades se encuentran dirigidas hacia los sectores de educación y vivienda, agua potable y saneamiento básico. En términos porcentuales se tiene que mientras al componente de educación se le asignó el 44% de los recursos, al objetivo asociado al sector de salud se le asignó el 16,8%.

A continuación se presenta la información de recursos que fueron asignados al objetivo específico Mejorar las condiciones de salud:

Tabla No. 1 Recursos asignados al objetivo específico Mejorar las condiciones de salud. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. “Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”

Cifras en millones de pesos de 2014

Estrategia/objetivo	Fuente	2015	2016	2017	2018	Total
Mejorar las condiciones de salud	Central	3.649.007	3.423.909	3.415.972	3.334.309	13.823.197
	E. territoriales	991.250	996.063	1.000.898	1.005.756	3.993.967
	Privado	2.468.105	2.659.803	2.794.084	2.875.465	10.797.457
	SGP	6.773.899	7.004.081	7.307.931	7.637.186	28.723.097
	SGR	162.108	137.935	118.434	103.277	521.754

Fuente: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Plan Nacional de Desarrollo Todos por un Nuevo País. Paz, Equidad, Educación. 2014-2018

En términos de regionalización del Plan Plurianual de Inversión, a la estrategia de Movilidad Social para Bogotá D.C., le fue asignado el 63,4% del total de los recursos, y de estos al objetivo relacionado con el sector salud le fueron asignados \$5,3 billones de pesos lo que corresponde al 13% del total de la estrategia Movilidad Social.

¹⁷ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”, 2015, Bogotá D.C. Tomado el 16 de mayo de 2017 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>

Una vez han sido presentados los principales lineamientos de los instrumentos de planeación del orden nacional, a continuación se hará la exposición de la estructura y lineamientos del principal instrumento de planeación para la política pública de salud en Colombia.

1.2.2. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), La salud en Colombia la construyes tú, fue creado a partir de la Ley 1438 de 2011, y expedido por la Resolución No. 1841 de 2013. En su contenido debe definir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación, así mismo debe ser elaborado en el marco de la estrategia de atención primaria en salud para mejorar el estado de salud de la población.

En términos conceptuales, el PDSP 2012-2021 se fundamenta en múltiples enfoques, como: de derechos, diferencial, ciclo de vida, poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud. Teniendo en cuenta el documento del PDSP, a continuación se presenta cómo cada uno de estos enfoques fue asumido en el documento¹⁸:

Enfoque de derechos: “En el contexto del derecho a la salud, el PDSP es un instrumento que da cuenta de abordajes explícitos que persiguen el goce efectivo de este derecho en campos de actuación propios de la salud pública y en la interrelación desde una perspectiva de determinantes.”

Enfoque diferencial: “(...) el PDSP garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población, en un territorio específico, en el entendido de que la salud como derecho fundamental está en permanente interdependencia con los demás.” (Ciclo de vida, género, étnico, entre otros)

Enfoque poblacional: “(...) consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.”

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú”, Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013.

Por su parte, el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud provienen de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud de 2009 y fueron adoptados por nuestro régimen legal a través de la Ley 1751 de 2015, la cual en el parágrafo de su artículo 9 los define como “(...) aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.”¹⁹

La Organización Mundial de la Salud – OMS señala que en términos sencillos la salud se encuentra definida por las condiciones en las que la vida tiene lugar y transcurre. Atendiendo este precepto, el PDSP 2012-2021 se estructura a partir de la propuesta de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. En su estructura cuenta con tres principios orientadores, una meta, tres objetivos estratégicos, ocho dimensiones prioritarias, dos dimensiones transversales y tres líneas operativas.

Teniendo en cuenta que los determinantes sociales de la salud son uno de los fundamentos conceptuales del PSDP, es también interesante señalar lo que se pretende lograr a partir de este enfoque con el propósito de contar con elementos adicionales para el análisis de la política pública:

“Un modelo integral de Determinantes Sociales de la Salud debe lograr: 1) aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan desigualdades de salud; 2) indicar cómo se relacionan entre sí los determinantes principales; 3) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los Determinantes Sociales de la Salud más importantes de abordar; 4) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción en torno a los Determinantes Sociales de la Salud.”²⁰

Cada uno de estos componentes fue definido en el PDSP 2012-2021, por lo que la información que se presenta corresponde a la síntesis de lo que contempla el documento.

Los principios orientadores son los siguientes:

- 1) La afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud (equidad social);

¹⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Tomado el día 16 de mayo de 2017 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

²⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú”, Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013.

- 2) Sentar las bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud (capital social y desarrollo humano); y
- 3) Mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud)

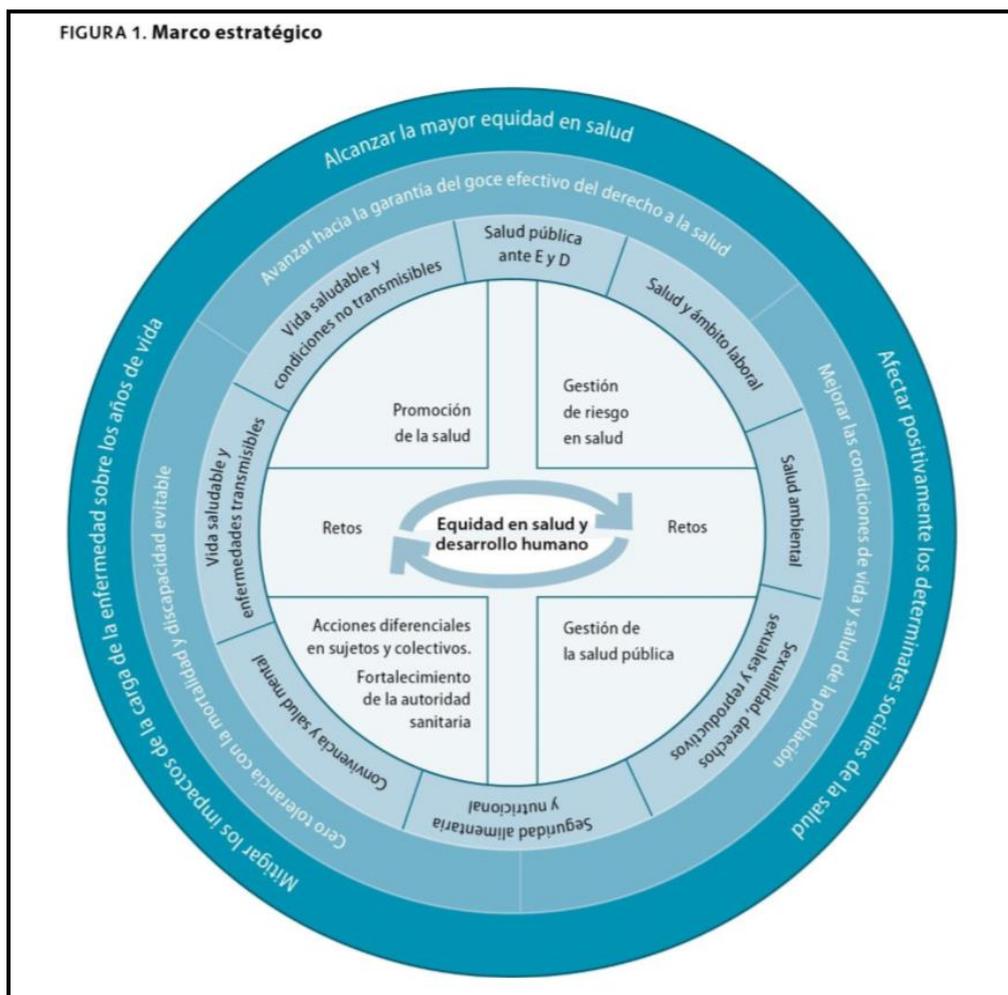
La meta central del PDSP es definida como alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables; en tanto que los tres objetivos estratégicos son los que se mencionan a continuación: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable.

Como dimensiones prioritarias se cuenta con: a) Salud ambiental; b) Vida saludable y enfermedades transmisibles; c) Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; d) Seguridad alimentaria y nutricional; e) Convivencia y salud mental; f) Salud y ámbito laboral; g) Vida saludable y condiciones no transmisibles, y, h) Salud pública ante emergencias y desastres. Estas dimensiones están definidas como los aspectos fundamentales deseables para lograr.

Por su parte, las dimensiones transversales están asociadas a los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos así como a los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. Estas dimensiones están a cargo de las competencias del Estado. Para finalizar, las líneas operativas se identifican con la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

Para mayor detalle, a continuación se presenta la figura que consolida la estructura y el marco estratégico del PDSP:

Cuadro No. 10 Marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Adicional a esta estructura conceptual general, cada dimensión prioritaria se encuentra definida con objetivos, metas y componentes; a su vez, los componentes también están definidos e incluyen objetivos, metas y estrategias. Esta misma estructura se replica para las dimensiones transversales por lo que también cuentan con una definición, objetivos, metas y componentes cuyo resultado se podría graficar la estructura de la siguiente manera:

Diagrama No. 1 Estructura de las Dimensiones Prioritarias Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

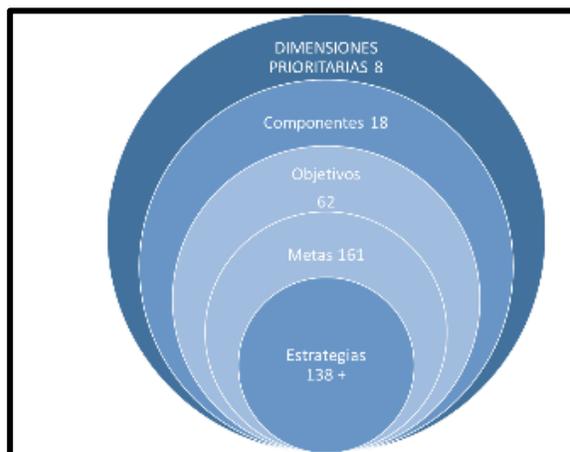


Diagrama No. 2 Estructura de las Dimensiones Transversales Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Fuente: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Para el desarrollo del PDSP, se identificaron una serie de actores y sus relaciones, así como sus respectivas competencias contempladas en la normatividad vigente, estos actores son:

- Nación
- Nación en la coordinación intersectorial
- Departamentos
- Municipios categoría 1,2,3
- Municipios categoría 4,5,6
- Entidades Promotoras de Salud EPS
- Instituciones Prestadoras de Salud IPS
- Administradoras de Riesgos Laborales ARL
- Comunidad

Igualmente en el documento se identifican las siguientes fuentes de recursos a partir de las cuales se financia el PDSP:

1. Recursos presupuesto nacional
 - a. Recursos presupuesto nacional – sector salud
 - b. Recursos presupuesto nacional

- c. Recursos del IVA de la cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar Nación
- 2. Recursos provenientes del sistema general de participaciones
 - a. Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para salud
 - b. Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para educación, salud y propósito general, agua potable y saneamiento básico, alimentación escolar, primera infancia, municipios ribereños del río Magdalena
- 3. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA
- 4. Recursos del esfuerzo propio territorial
 - a. Recursos del esfuerzo propio territorial destinados al sector salud
 - b. Recursos propios de la entidad territorial destinados a programas de protección social, inversión social en programas de infraestructura y mejoramiento de la calidad de vida, desarrollo urbano y rural, protección ambiental
 - c. Rentas cedidas destinadas a salud, de los departamentos y el Distrito Capital
 - d. Rentas cedidas, de los departamentos y el Distrito Capital
 - e. Regalías destinadas a salud
 - f. Regalías transferidas para proyectos de otros sectores
 - g. Recursos destinados a proyectos regionales para crecimiento sostenible y competitividad, igualdad de oportunidades para la prosperidad social, sostenibilidad ambiental y prevención del riesgo.
 - h. Recursos nuevos de la Ley 1393 de 2010 (sobretasa de cigarrillo, 6% impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y premios no cobrados).
 - i. Recursos de la Ley 1393 para proyectos de otros sectores.
 - j. Recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por COLJUEGOS (anteriormente ETESA) a las entidades territoriales.
- 5. Recursos de las cajas de compensación familiar
 - a. Recursos de las Cajas de Compensación Familiar que administran el régimen subsidiado
 - b. Recursos de ¼ de punto porcentual de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar para salud.
 - c. Recursos de las Cajas de Compensación Familiar para protección social
- 6. Otros recursos
 - a. Recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT

- b. Recursos de Promoción y Prevención de Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL
- c. Recursos Impuesto Social a las Armas y Municiones y Explosivos
- d. Recursos recaudados por concepto multas de la Ley 1335 de 2009
- e. Recursos provenientes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, Ley 1608 de 2013
- f. Recursos privados destinados a la inversión social del Plan Nacional de Desarrollo: donaciones; inversión en programas de protección social

En resumen a continuación se presenta el contenido mínimo del PDSP 2012-2021, teniendo en cuenta las definiciones de las dimensiones prioritarias, las dimensiones transversales y de sus componentes.

Cuadro No. 11 Resumen Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Prioritarias

DIMENSIONES PRIORITARIAS			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
Salud ambiental	Busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras	Hábitat saludable.	Conjunto de políticas, estrategias y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, afectando positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud
		Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que permitan incidir en aquellas situaciones de interés en salud pública, mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles (ver glosario) con enfoque diferencial.	Modos, condiciones y estilos de vida saludables.	Conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.
		Condiciones crónicas prevalentes	Conjunto de respuestas integrales del sector salud y de coordinación transectorial y comunitarias, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, a través de la gestión del riesgo y la intervención de los

DIMENSIONES PRIOTARIAS			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
			Determinantes Sociales de la Salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales
Convivencia social y salud mental	Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.	Promoción de la salud mental y la convivencia	Conjunto de medidas orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social.
		Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.	Conjunto de estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad
Seguridad alimentaria y nutricional	Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.	Disponibilidad y acceso a los alimentos.	Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.
		Consumo y aprovechamiento biológico	Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado. Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.

DIMENSIONES PRIOTARIAS			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
		Inocuidad y calidad de los alimentos	Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que permita a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva SSR y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.
		Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.	Es el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que busca reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, re-emergentes y desatendidas.
		Enfermedades inmunoprevenibles.	Es el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población.
		Enfermedades endemo-epidémicas.	Es el conjunto de intervenciones sectoriales y transectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y a prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo.

DIMENSIONES PRIOTARIAS			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
Salud pública en emergencias y desastres	Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social.	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres.	Es el conjunto de acciones e intervenciones tendientes a la identificación, prevención y mitigación de los riesgos y las vulnerabilidades en los territorios, que buscan anticiparse a la configuración del riesgo futuro de emergencias y desastres, mediante la integración de los procesos de desarrollo y planificación sectorial, transectorial y comunitaria
		Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias de respuesta en salud ante situaciones de emergencias o desastres, incluidas en los Planes para la Gestión del Riesgo de Desastres, dirigidas a gestionar la atención de las contingencias que puedan afectar la salud de la población.
Salud y ámbito laboral	Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.	Seguridad y salud en el trabajo.	Conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables. Permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo.
		Situaciones prevalentes de origen laboral.	Conjunto de acciones dirigidas a disminuir los accidentes de trabajo, evidenciar las enfermedades laborales y fortalecer el proceso de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral, en las diferentes instancias.

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Elaboró: Contraloría de Bogotá D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Cuadro No. 12 Resumen Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Transversales

DIMENSIONES TRANSVERSALES			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias, significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento a los principios constitucionales.	Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes	Reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la Ley 1098 de 20061, constituyéndose en una plataforma vinculante tanto de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como de los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de determinantes sociales, para la generación de las condiciones que aseguren el desarrollo integral; resaltando que en estos trayectos de vida se definen las bases del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, que a su vez determinan el progreso de una sociedad.
		Envejecimiento y vejez	Entendido en el marco del Sistema de Protección Social como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural.
		Salud y género	Las desigualdades en salud asociadas al género implican riesgos diferentes para hombres y mujeres, los cuales aumentan de acuerdo con los roles establecidos socialmente: para las mujeres por posiciones y condiciones de inequidad y discriminación respecto a los hombres, y para los hombres por el establecimiento de exigencias en el desarrollo de la masculinidad.
		Salud en poblaciones étnicas	Garantizar los derechos de dichos grupos, acogidos a la normatividad vigente, así como también a sus dinámicas y tiempos propios Nota. Capítulo étnico en construcción, revisar publicación en 2014. Consulta previa

DIMENSIONES TRANSVERSALES			
DIMENSIÓN		COMPONENTE	
NOMBRE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DEFINICIÓN
		Discapacidad	El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, constituye un instrumento de política pública que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.
		Víctimas del conflicto armado interno	Transitoriamente, hasta tanto el capítulo para población víctima del conflicto armado se estructure, obedeciendo a las dinámicas propias de la Mesa Nacional de la Unidad de Víctimas, los responsables de la ejecución del PDSP deberán incluir en sus líneas de acción estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias las acciones para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, con la orientación aquí descrita Nota. Capítulo de víctimas en construcción, revisar publicación en 2014.
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	La dimensión transversal “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud” tiene como objetivo lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, teniendo en cuenta dos tipos de capacidad: la capacidad de medios y de resultados	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Busca que la Entidad Territorial mejore su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En el nivel territorial este Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 debe ser coherente con los Planes Territoriales de Salud los cuales son definidos como: “el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: i) Equidad en salud. ii) Afectación positiva de los determinantes de la salud. iii) Mitigación de los

impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable.”²¹

Tal y como se mencionó en la compilación normativa, la Ley 1438 de 2011 presenta la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, posteriormente con la Resolución 1841 de 2013 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2012-2021 y recientemente en el año 2015 se expidió la Resolución 1536 de 2015, a partir de la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral de salud. En el marco de esta última resolución se presenta la definición del Plan Territorial, sus contenidos mínimos y la manera cómo éste debe coordinarse con el Plan Decenal de Salud Pública.

En este contexto, para el periodo de estudio se tendrán en cuenta tanto el Plan Territorial de Salud 2012-2016 diseñado e implementado en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, particularmente en su fase de cierre y evaluación, y el Plan Territorial de Salud 2016-2020, el cual será ejecutado a partir del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos.

1.2.3. Planes Territoriales de Salud Pública y Planes de Desarrollo del Distrito Capital

Respecto a estos planes, los cuales como se mencionó son la hoja de ruta del Distrito Capital para la implementación de la política pública del sector salud, debe mencionarse que en su estructura conservan la composición de los planes de desarrollo, aunque en el caso del PTSP 2012-2016 se realizó un esfuerzo adicional por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para articularlo a la estructura del PDSP. Este proceso se conoce como migración y fue realizado en el año 2014. Esto se llevó a cabo, debido a que mientras la Ley 1438 fue expedida en 2011, el PDSP fue expedido en mayo de 2013, por lo que en enero de 2012 el Ministerio impartió la directriz de mantener la vigencia de lo establecido en el Decreto Nacional 3039 de 2007 y en la Resolución 425 de 2008.

En atención a ello, y para mantener unidad en el análisis en primer lugar se presentarán los lineamientos generales de los planes de desarrollo aprobados para Bogotá D.C., y luego la de los planes territoriales de salud pública, respecto de los cuales se mostrarán algunas consideraciones sobre los marcos conceptuales y sus

²¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución No. 1536 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, artículo 6. Tomado el 16 de mayo de 2017 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF.

estructuras lo que permitirá contar con un contexto general a partir del cual realizar el análisis del PTSP del Distrito Capital.

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 fue aprobado mediante el Acuerdo 489 de 2012 y su objetivo general fue delimitado de la siguiente manera:

“Artículo 2. El plan de desarrollo Bogotá Humana tiene como objetivo general mejorar el desarrollo humano de la ciudad, dando prioridad a la infancia y adolescencia con énfasis en la primera infancia y aplicando un enfoque diferencial en todas sus políticas. Se buscará que en Bogotá se reduzcan todas las formas de segregación social, económicas, espaciales y culturales, por medio del aumento de las capacidades de la población para el goce efectivo de los derechos, del acceso equitativo al disfrute de la ciudad, del apoyo al desarrollo de la economía popular, así como también buscará aliviar la carga del gasto de los sectores más pobres y la promoción de políticas de defensa y protección de los derechos humanos de los ciudadanos y las ciudadanas.

A su vez, el plan contribuirá al ordenamiento del territorio alrededor del agua, minimizando las vulnerabilidades futuras derivadas del cambio climático y protegiendo en forma prioritaria la estructura ecológica principal de la ciudad, como base de un nuevo modelo de crecimiento urbano basado en la sostenibilidad ambiental, que incluye la revitalización de los espacios urbanos y rurales como expresión del uso democrático del suelo, y la promoción de un sistema de transporte multimodal.

El plan distrital de desarrollo Bogotá Humana también fortalecerá lo público como principio del Estado social de derecho, mediante el fomento de la participación y decisión de la ciudadanía, la eficacia y eficiencia administrativa, la transparencia y lucha contra la corrupción y la seguridad ciudadana como baluarte de la convivencia.”

Este plan de desarrollo fue estructurado a partir de tres ejes estratégicos, a saber:
i. Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo; ii. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua; iii. Una Bogotá en defensa y fortalecimiento de lo público. A su vez, cada estrategia cuenta con objetivos, estrategias, programas y proyectos.

Teniendo en cuenta esta estructura, la información sobre el sector salud se encuentra en los tres ejes estratégicos, en tres programas y catorce proyectos de inversión, de la siguiente manera:

Cuadro No. 13 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 y el sector salud

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA 2012-2016					
EJE	PROGRAMA	OBJETIVO	PRESUPUESTO APROBADO ACUERDO 489 DE 2012 Millones de pesos 2012	NÚMERO PROYECTO	PROYECTO DE INVERSIÓN
1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	Este programa tiene el propósito de 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 y las redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.	7.316.000	869	Salud para el buen vivir
				874	Acceso universal y efectivo a la salud
				875	Redes para la salud y la vida
				878	Hospital San Juan de Dios
				880	Modernización e infraestructura en salud
				881	Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria
				882	Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana
				883	Salud en línea
				872	Conocimiento para la salud
				877	Calidad de los servicios de salud en Bogotá D.C.
884	Trabajo digno y decente para los trabajadores de la salud.				
2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	Bogotá Humana Ambientalmente Saludable	El programa define y desarrolla procesos articulados de prevención y respuesta interinstitucional e intersectorial en salud ambiental a partir de la implementación de las ocho líneas de intervención del plan distrital de salud ambiental, y del mejoramiento de las condiciones ambientales que inciden en la calidad de vida y en la salud de los habitantes de la ciudad.	221.654	885	Salud Ambiental
3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud de los intereses del mercado y la corrupción	Mejorar las condiciones de salud de la población en el Distrito Capital, garantizando el pleno goce del derecho a la salud y disminuyendo la segregación, con la implementación de un modelo de atención en salud basado en la atención primaria, para favorecer de manera directa al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales en los territorios de la ciudad.	221.654	886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud.
				887	Bogotá decide en salud.
TOTAL			7.759.308		

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ-Secretaría Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo *Bogotá Humana* 2012-2016
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En términos de recursos, el presupuesto total aprobado para el Plan de Desarrollo ascendía a \$53 billones de pesos, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera en los ejes estratégicos: el primer eje 60,6%, el segundo eje 33% y el tercer eje de 6,3%. En este contexto, al sector salud le fueron asignados un total de \$7,5 billones de pesos de los cuales la mayor cantidad de recursos se encontraban en el primer eje con un total de \$7,3 billones de pesos, lo que representaba el 22% de los recursos asignados a este eje estratégico y 14% del total de los recursos del Plan de Desarrollo.

En cumplimiento al marco normativo vigente a la fecha de expedición del Plan de Desarrollo, éste hizo explícita la adopción del Plan Territorial de Salud 2012-2016 en su artículo 8, parágrafo primero:

“Plan Distrital de Salud de Bogotá D.C. El Plan Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2012-2016 es concordante con el presente Plan de Desarrollo, en cumplimiento de lo dispuesto en el

Decreto 3039 de 2007, en el artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la circular 0005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.”

Por su parte, el texto del Plan Territorial de Salud Pública 2012 -2016 indica que su orientación es la eliminación de brechas de inequidad, preservación y protección del ambiente así como hacia el rescate de lo público, con miras a garantizarles a todos los habitantes el goce del derecho en términos de acceso y la plena satisfacción con los servicios de salud.

El documento resalta once principios específicos, a saber: 1. Respeto por la vida; 2. Dignidad del ser humano; 3. Respeto; 4. Universalidad; 5. Equidad; 6. Conciliación; 7. Sustentabilidad; 8. Precaución; 9. Lo público primero; 10. Transparencia; 11. Rectoría; los cuales hacen parte del marco político a partir del cual se desarrolla el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se señala que el documento se encuentra en armonía tanto con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana como con el Plan Nacional de Salud.

Como referentes conceptuales el PTSP 2012-2016 se fundamenta en términos como: salud pública, desarrollo humano, gobernanza y rectoría en salud, enfoque poblacional y diferencial, entre otros, así como los determinantes sociales de la salud que son detallados en la normatividad nacional y hacen parte de la referencia del Plan Decenal de Salud Pública.

Adicionalmente, es interesante mencionar que desde la perspectiva conceptual este Plan Territorial incluye el concepto de redes integradas de salud señalado en la Ley 1438 de 2011 como “(...) el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda (...)”²² (Salud, 2013); así como, la estrategia de atención primaria en salud APS, la cual “(...) centra su propuesta en la participación social, el trabajo intersectorial y la organización de redes de servicios de salud. El enfoque renovado es visto como una condición esencial para la promoción de la equidad en salud y el desarrollo humano, en la medida en que se concibe la salud como un derecho y se centra en las causas fundamentales de esta.”²³

De acuerdo a los lineamientos presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, los planes territoriales tienen una orientación estratégica, la cual es definida por la misión, visión y el objetivo general, los cuales para el PTSP 2012-2016²⁴ se establecen de la siguiente manera:

²² SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, “Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016”, Bogotá D.C., 2013.

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibid.*

“Misión: Asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población de Bogotá, modificando positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida, por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en atención primaria en salud, la gestión transectorial y las redes integradas de servicios, el fortalecimiento de la red pública hospitalaria del orden distrital, con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.

Visión: Al 2016, el modelo de salud será referente nacional e internacional en la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, la disminución de las brechas de inequidad, la disminución de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud para la población de Bogotá, con altos niveles de reconocimiento y empoderamiento ciudadano en el marco del Estado Social de Derecho.

Objetivo general: Consolidar e implementar un modelo de atención integral humanizado, participativo, intersectorial e incluyente, que permita afectar positivamente los determinantes de la calidad de vida y la salud de la población de Bogotá, y que garantice el acceso en condiciones de universalidad, equidad, calidad y calidez.”

Como se mencionó anteriormente, la estructura del PTSP 2012-2016 conservó el esquema del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, el cual se presenta en el siguiente cuadro, sin embargo en el año 2014 y luego de expedido el PDSP 2012-2021, se realizó un proceso de migración el cual contó con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Como resultado de este ejercicio se tiene un documento resumen expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como un documento analítico titulado “Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proceso de planeación territorial para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2015”. Estos documentos serán objeto de análisis en el capítulo correspondiente al PTSP 2012-2016.

Cuadro No. 14 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 y Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	869-Salud para el buen vivir 874-Acceso universal y efectivo a la salud 875-Atención a	Componente Aseguramiento.	Garantizar las condiciones necesarias para la afiliación de toda la población del Distrito Capital al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la	Garantizar el aseguramiento universal de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la normatividad vigente, cofinanciando la

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
		la población pobre no asegurada		rectoría y la gestión, para asegurar el acceso efectivo a los servicios con calidad, calidez y transparencia.	equiparación de los planes de beneficios.
		876-Redes para la salud y la vida			Ejercer acciones de inspección y vigilancia a los actores del sistema, responsables de la gestión del riesgo y de la prestación de servicios, en aras de disminuir las barreras de acceso.
		878-Hospital San Juan de Dios			Diseñar e implementar un sistema de evaluación de resultados en salud de la población, por regímenes de afiliación en el Distrito Capital.
		879-Ciudad salud			
		880-Modernización e infraestructura en salud			
		881-Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria		Garantizar a la población de Bogotá la prestación de servicios de salud humanizados, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, con atributos de calidad y calidez, acorde con sus necesidades y expectativas, por medio de la organización de redes territoriales, integradas e integrales, que permitan el fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico, en infraestructuras humanizadas, en el marco de un modelo	Reorganizar y desarrollar redes integradas de servicios de salud, con inclusión de los prestadores públicos y privados del Distrito Capital, en el marco del modelo de atención basado en la atención primaria en salud.
		882-Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana	Componente Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.		Fortalecer 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, que permita el mejoramiento de la capacidad resolutoria, la competitividad, la sostenibilidad financiera, la amigabilidad ambiental, la humanización en la prestación de los servicios, y que favorezca mejores resultados de la
		883-Salud en línea			
		872-Conocimiento para la salud			
		877-Calidad de los servicios de salud en Bogotá D. C.			

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
				basado en la estrategia de atención primaria en salud, con participación social y transectorialidad.	<p>prestación de servicios de salud.</p> <p>Garantizar el acceso de la población bogotana a los servicios especiales en salud dispuestos en las redes de sangre, donación y trasplantes del Distrito Capital, mediante la orientación, regulación, organización y fortalecimiento de estas redes.</p> <p>Promover niveles superiores de calidad en la prestación de servicios integrales de salud, mediante el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención, y el fomento de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, del Distrito Capital, con énfasis en las empresas sociales del Estado de la red pública distrital adscrita.</p> <p>Incentivar y desarrollar investigación, gestión del conocimiento e innovación en la provisión y prestación de los servicios de salud.</p>

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
			Componente Salud Pública.	Aportar a la afectación positiva de los determinantes sociales para mejorar la calidad de vida y la salud de la población del Distrito Capital, mediante la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas; la garantía de las acciones de promoción y protección de la salud; la prevención de la enfermedad; la vigilancia de la salud pública y la gestión del conocimiento; por medio de la participación social, sectorial, interinstitucional y transectorial, en el marco del modelo de atención en salud, con enfoque poblacional y diferencial, desde la diversidad y derechos en los territorios de la ciudad.	<p>Formular, implementar, seguir y evaluar políticas públicas integradas e integrales, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, que permitan afectar positivamente los determinantes sociales para que mejoren la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital, con participación social, en el marco del modelo de atención en salud.</p> <p>Promover el reconocimiento y el respeto de las particularidades y diversidades de las poblaciones, por medio de procesos de sensibilización, educación, información, empoderamiento, y el diseño e implementación de acciones para alcanzar la inclusión social de los grupos segregados por cualquier causa.</p> <p>Garantizar las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en salud pública, en el contexto del modelo de atención en salud y las redes integradas de servicios de salud.</p> <p>Consolidar el Plan de Intervenciones Colectivas, como dinamizador de la afectación positiva de los determinantes de la</p>

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
					salud en los territorios y como una de las puertas de entrada de la población al sistema de salud.
					Dirigir, orientar y evaluar el sistema de vigilancia en salud pública, de forma que direccionen las políticas en salud en el Distrito Capital.
			Componente Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.	Avanzar en la afectación positiva de los condicionantes de la relación salud enfermedad de los trabajadores y sus familias, mediante acciones que promuevan entornos saludables en los espacios laborales, la restitución social de derechos en relación con el trabajo y las garantías sociales de este, con la concurrencia de todos los actores.	Diseñar e implementar acciones integrales e integradas para la restitución de derechos a poblaciones de niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, y el impulso de la política de infancia y adolescencia para la prevención y erradicación del trabajo infantil.
					Consolidar el sistema de inspección, vigilancia y control de riesgos en el trabajo para el Distrito Capital.
					Promover entornos de trabajo saludables en empresas del sector formal y unidades de trabajo informal, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, desde el enfoque poblacional, diferencial y de género.
					Promover la participación de los trabajadores y sus organizaciones, en las actividades encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y salud, con enfoque poblacional, diferencial y de género.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
			Componente Emergencias y Desastres.	Gestionar a escala distrital las acciones para prevenir y mitigar las consecuencias en la salud de la población, y dar respuesta integral a las situaciones de urgencia, emergencia y desastre en el Distrito Capital.	<p>Ejercer la rectoría del sistema de emergencias médicas, con el fin de responder de manera integral, con oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad, suficiencia y calidez, a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres.</p> <p>Articular de manera intersectorial la preparación y respuesta de las emergencias en salud y posibles desastres en el Distrito Capital.</p> <p>Mitigar el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, mediante la planeación, regulación, asistencia técnica y participación activa en el sistema de atención de urgencias y emergencias con impacto en salud pública, de manera articulada en los ámbitos sectorial e intersectorial.</p>
			Componente de gobernanza y rectoría	Ejercer la gobernanza en salud en el Distrito Capital y la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y actores sociales, y del control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los actores del sistema, para garantizar el derecho a la salud de sus	Fortalecer el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en la gestión del conocimiento como bien público, mediante la investigación, el análisis en salud y el desarrollo tecnológico y científico, con la participación de la academia, las instituciones y la comunidad, orientando la política de ciencia, tecnología e innovación en salud, de manera que se convierta en factor clave del

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
				habitantes y el acceso de la población a la atención en salud, de manera oportuna, humanizada, con calidad, sin barreras de acceso, financieramente sostenible y con plena satisfacción de la población.	<p>desarrollo, el progreso social y la equidad, con empoderamiento en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Distrito Capital, facilitando los flujos de información y comunicaciones en los niveles intra e interinstitucional, e intersectorial.</p> <p>Mejorar las condiciones de trabajo del talento humano en el sector de la salud, mediante la regulación de las relaciones humanas y laborales en el ámbito laboral, en interrelación con todos los actores.</p>
2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	Bogotá Humana Ambientalmente Saludable	885 - Salud Ambiental	Componente Salud Pública – ambiente	Contribuir a la preparación de Bogotá y de la región central del país para afrontar el cambio climático y global, desde una perspectiva de transformación de las condiciones sanitarias y socioambientales de los territorios del Distrito Capital, que afectan positivamente la vulnerabilidad de biosistemas y el agotamiento de	<p>♦ Desarrollar un modelo de planificación, gestión, seguimiento y evaluación en el Distrito Capital, que permita fortalecer financiera, técnica y administrativamente los procesos referentes a la restauración de condiciones ambientales saludables y lograr proyectos de vida sustentables para sus habitantes y visitantes, en coordinación con las autoridades nacionales y de la región central del</p>

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
				recursos vitales; previniendo la contaminación del agua, controlando la industria intensiva, la urbanización expansiva, la contaminación atmosférica vehicular e industrial; al igual que la exposición a sustancias químicas, la contaminación radiactiva y electromagnética, y los accidentes de tránsito.	país. ♦ Desarrollar planes intersectoriales, comunitarios e interterritoriales, que promuevan entornos ambientalmente saludables, desde el abordaje integral de los determinantes de la salud ambiental, para favorecer la restauración del equilibrio con el entorno, en territorios y poblaciones segregadas de la ciudad. ♦ Desarrollar procesos que permitan la generación, adquisición, transferencia, difusión y aplicación del conocimiento en temas de salud ambiental en el Distrito Capital. ♦ Promover la reducción, la previsión y el control permanente del riesgo en las diferentes líneas de intervención de la política distrital de salud ambiental, en consonancia con el Plan Distrital de Prevención y Atención de Emergencias de Bogotá D. C. ♦ Fortalecer los procesos de regulación, autorregulación, vigilancia, seguimiento y evaluación de las condiciones sanitarias y ambientales, como factores de protección o deterioro de la salud de las personas.
3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud de los intereses del	886 - Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud. 887 - Bogotá	Componente Promoción social.	Generar condiciones que favorezcan el empoderamiento ciudadano, el control social y la incidencia en el conjunto de las decisiones públicas,	Promover la participación social para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud, a partir del reconocimiento de las realidades territoriales y

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
	mercado y la corrupción	decide en salud.		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.	<p>el enfoque poblacional, con acciones de información, educación, comunicación, gestión intra- e interinstitucional, y la utilización de mecanismos de exigibilidad jurídica, política y social del derecho a la salud.</p> <p>Fortalecer la rectoría y la defensa de lo público, mediante la construcción de una agenda de control social a la gestión en salud, para contribuir a la reducción de la segregación e inequidades en la garantía del derecho a la salud.</p> <p>Consolidar un servicio de atención a la ciudadanía, como vía para la promoción y protección del derecho a la salud de los ciudadanos del Distrito Capital.</p>
			Componente Gobernanza y Rectoría.	Ejercer la gobernanza en salud en el Distrito Capital y la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y actores sociales, y del control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los actores del sistema, para garantizar el derecho a la salud de sus	Mejorar las condiciones de salud de la población en el Distrito Capital, para garantizar el pleno goce del derecho a la salud; disminuir la segregación, con la implementación de un modelo de atención en salud basado en la atención primaria en salud; favorecer de manera directa al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales en los territorios de la ciudad.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
				habitantes y el acceso de la población a la atención en salud, de manera oportuna, humanizada, con calidad, sin barreras de acceso, financieramente sostenible y con plena satisfacción de la población.	<p>Superar la segregación e inequidad en salud de la población en los territorios del Distrito Capital, mediante la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas sanitarias, que den respuesta a las necesidades y expectativas de la población de la ciudad, afectando los determinantes de la salud intersectorialmente, la sostenibilidad financiera, la gestión transparente, la vigilancia de las instituciones y la protección de los recursos.</p> <p>Generar los procesos integrales de planificación y gestión con los actores internos y externos al sector salud para el cumplimiento de los compromisos de ciudad incorporados en el Plan Territorial de Salud para Bogotá 2012-2016, y del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, para el mismo periodo.</p> <p>Ejercer rectoría para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional en materia de salud, al integrar, coordinar y articular las responsabilidades y funciones en salud de los actores en el ámbito territorial e institucional, público, privado y comunitario, de tal forma que responda a los compromisos distritales, nacionales e</p>

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2016					
EJE (Número y nombre)	PROGRAMA	PROYECTOS DE INVERSIÓN (Número y nombre)	COMPONENTE (Resolución 425 de 2008)	FUNCIÓN BÁSICA DEL COMPONENTE	OBJETIVOS
					internacionales incluidos en el Plan Territorial de Salud. Implementar y mantener el sistema integrado de gestión, orientado al logro de la acreditación como dirección territorial de salud, en el marco del mejoramiento continuo.

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ-Secretaría Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo *Bogotá Humana* 2012-2016 y SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud 2012-2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En términos de recursos, el documento del PTSP 2012-2016 señala el monto asignado a los proyectos de inversión, por lo que en la proyección inicial se estableció un total de \$8,5 billones de pesos distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro No. 15 Recursos destinados al Plan Territorial de Salud Pública en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA 2012-2016				
EJE	PROGRAMA	NÚMERO PROYECTO	PROYECTO DE INVERSIÓN	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2012 MILLONES DE PESOS
1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	869	Salud para el buen vivir	1.096.000,00
		874	Acceso universal y efectivo a la salud	4.199.000,00
		876	Redes para la salud y la vida	73.000,00
		878	Hospital San Juan de Dios	200.000,00
		880	Modernización e infraestructura en salud	250.000,00
		881	Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria	252.000,00

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA 2012-2016				
EJE	PROGRAMA	NÚMERO PROYECTO	PROYECTO DE INVERSIÓN	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2012 MILLONES DE PESOS
		882	Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana	50.000,00
		883	Salud en línea	300.000,00
		872	Conocimiento para la salud	5.000,00
		877	Calidad de los servicios de salud en Bogotá D.C.	35.000,00
		884	Trabajo digno y decente para los trabajadores de la salud.	410.000,00
2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	Bogotá Humana Ambientalmente Saludable	885	Salud Ambiental	135.000,00
3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud de los intereses del mercado y la corrupción	886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud.	30.000,00
		887	Bogotá decide en salud.	20.000,00
SUBTOTAL				7.055.000,00
MÁS PROYECTOS DE INVERSIÓN				
EJE	PROGRAMA	NÚMERO PROYECTO	PROYECTO	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2012 MILLONES DE PESOS
1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo		875	Atención a la población pobre no asegurada	1.353.541,00
		879	Ciudad Salud	459,00
	FUNCIONAMIENTO		Funcionamiento	102.000,00
SUBTOTAL				1.456.000,00
TOTAL				8.511.000,00

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Entre las fuentes de financiación sobresalen el Sistema General de Participaciones (\$2,3 billones), Fondo de Solidaridad y Garantía (\$1,2 billones), Transferencias de la nación (\$352 mil millones), y aportes ordinarios (\$2,8 billones), los cuales representan el 80% del presupuesto que se tenía proyectado para la ejecución del PTSP 2012-2016.

En cuanto a responsabilidades, el PTSP 2012-2016 establece una serie de objetivos para los actores que intervienen en su ejecución. Para efectos del objetivo del capítulo, se enuncian por el momento los actores a quienes se les enuncian responsabilidades:

- Empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB)
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C.
- La ciudadanía
- Academia y gremios profesionales
- Administradoras de riesgos profesionales
- Empresarios y gremios de producción

Ahora bien, el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 fue aprobado mediante el Acuerdo 645 de 2016 y su objetivo general fue definido de la siguiente manera:

“Artículo 2. El objetivo del Plan Distrital de Desarrollo “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020” es propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la sociedad. El propósito es aprovechar el momento histórico para reorientar el desarrollo de la ciudad, teniendo en cuenta que enfrentamos una oportunidad única para transformar la dinámica de crecimiento de Bogotá y hacerla una ciudad distinta y mejor. Así, se recuperará la autoestima ciudadana y la ciudad se transformará en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y será reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor.”

El documento se encuentra estructurado en tres pilares, a saber: i) Igualdad de calidad de vida; ii) Democracia Urbana; y iii) Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana; así como cuatro ejes transversales: i) un nuevo ordenamiento territorial; ii) Calidad de vida urbana que promueve el desarrollo económico basado en el conocimiento; iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el

crecimiento compacto de la ciudad y; iv) gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

La información relacionada con el sector salud se encuentra ubicado en el primer pilar definido como Igualdad de calidad de vida, específicamente en dos programas: Atención integral y eficiente en salud y Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud. Cada uno de estos programas cuenta con proyectos estratégicos y proyectos de inversión, los cuales concentran el mayor número de metas y la mayor cantidad de recursos asignados.

La información del sector también puede ser ubicada en el cuarto eje transversal titulado Gobernanza e influencia local, regional e internacional, el cual desarrollará un proyecto estratégico y un proyecto de inversión al que le fueron asignados el 4% del total de recursos y el 14% de las metas definidas para el PTSP 2016-2020. A continuación se presenta el cuadro resumen de esta información:

Cuadro No. 16 Resumen Plan Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020					
PILAR / EJE	PROGRAMA	PROYECTO ESTRATÉGICO		PROYECTO DE INVERSIÓN	
PILAR 1 Igualdad de calidad de vida	Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	1184	Aseguramiento social universal en salud
				1185	Atención a la población pobre no asegurada (PNNA), vinculada y no POS
				1186	Atención integral en salud
				1187	Gestión compartida del riesgo en salud y Fortalecimiento de la empresa promotora de salud (EPS) Capital Salud
				1188	Garantía de la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.
	121	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	1190	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	
	122	Redes Integradas de Servicios de Salud	1189	Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	
	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	123	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.
EJE TRANSVERSAL 4 Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	Gobernanza e influencia local, regional e internacional	198	Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud para Bogotá D.C.	1192	Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud.

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Planeación.
Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública.
Subdirección de Evaluación de Política Pública

En cuanto a recursos, para la ejecución de este Plan de Desarrollo fueron aprobados un total de \$96,1 billones los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera en los pilares y ejes transversales:

“(...) 51.6% para el pilar de Democracia Urbana; 40.1% para el pilar Igualdad de Calidad de Vida; 3.0% para el pilar de Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana; 4.0% para el eje de Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia; 0.6% para el eje de Sostenibilidad Ambiental Basada en Eficiencia Energética; 0.5% para el eje Desarrollo Económico Basado en el Conocimiento y 0,2% para el eje Nuevo Ordenamiento Territorial. Estas participaciones hacen referencia a la estructura del Plan de Desarrollo una vez descontado el valor de las APP.”

En términos generales y teniendo en cuenta la información del Plan Plurianual de Inversiones, el sector salud representa el 14% del total del presupuesto aprobado para el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020. Respecto al pilar que concentra la mayor cantidad de actividades relacionadas con el sector salud, se puede mencionar que los principales proyectos de inversión asociados al sector, representa el 27,8%. Esta información a partir de los recursos aprobados sin contemplar aquellos que se proyectan por Asociaciones Público Privadas.

Finalmente, el Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020 fue incluido en el Plan de Desarrollo, a partir del artículo 70:

“En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora al Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.”

De acuerdo a esta información, el Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020 fue aprobado en junio de 2016 y su orientación estratégica se define por los siguientes elementos:

“Misión: Asegurar la atención integral e integrada en salud a la población de Bogotá, D. C., a través de un modelo de atención en salud, en el que la reorganización de la red pública distrital de prestación de servicios, disminuye las barreras de acceso y la gestión del riesgo en salud modifica las condiciones por las que la población enferma, muere o adquiere una discapacidad y en el que la acción intersectorial aporta al mejoramiento de la calidad de vida para un mejor vivir.

Visión: Para el año 2020 Bogotá, D. C. será reconocida como una ciudad que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, la familia y la sociedad y el desarrollo

sostenible; donde los distintos sectores articulan sus procesos para transformar las condiciones de vida y el riesgo de enfermar, morir o adquirir discapacidad que tienen las personas, mediante la atención integral e integrada, reduciendo así los índices de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica, promoviendo la equidad y la justicia social.

Objetivos estratégicos:

- Para el año 2020 Bogotá, D.C. será reconocida como una ciudad que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, la familia y la sociedad y el desarrollo sostenible; donde los distintos sectores articulan sus procesos para transformar las condiciones de vida y el riesgo de enfermar, morir o adquirir discapacidad que tienen las personas, mediante la atención integral e integrada, reduciendo así los índices de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica, promoviendo la equidad y la justicia social.
- Desarrollar acciones intersectoriales y generar APP, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de las zonas urbana y rural y que permitan el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población y en la disminución de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por eventos evitables.”

Entre los referentes conceptuales a partir de los cuales fue construido el PTSP 2016-2020 se pueden mencionar los siguientes: salud urbana, Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR), determinantes sociales de salud, Gestión integral del riesgo en salud para orientar acciones y mejorar resultados, Abordaje individual durante el curso de vida, Gobernanza y rectoría en salud. Teniendo en cuenta que el documento debe ser coherente con el PDSP 2012-2021, mantiene ciertos conceptos, sin embargo es interesante observar que incluye algunos nuevos, como:

“Salud urbana: orientar esfuerzos hacia la reducción de diferenciales en salud presentes hoy en el Distrito Capital entre las áreas rural y urbana, las localidades, los regímenes de la seguridad social y los grupos humanos, los cuales se hacen evidentes en los resultados alcanzados en los indicadores con los que se mide el estado de salud y el nivel de desarrollo de la población. Así mismo, busca avanzar en una gestión conjunta y articulada entre sectores de la administración distrital; además, se orienta a rescatar el papel de la gobernanza y rectoría en la ciudad y a implementar políticas públicas para afectar aquellos determinantes que inciden en el proceso de salud enfermedad de la población.”

“Abordaje individual durante el curso de vida: (...) busca garantizar que las necesidades, experiencias, expectativas y potencialidades para las diferentes poblaciones, sean el elemento central para el análisis de la situación de calidad de vida y salud; y, consecuentemente, sean prioritarias en la formulación de las políticas públicas y en la definición de intervenciones en los territorios sociales, con la perspectiva de garantizar los derechos humanos e impedir la perpetuación de inequidades.”

“Gestión integral del riesgo en salud: es la estrategia que permite anticiparse a las enfermedades y a los traumatismos, para evitar se presenten; o, si ya existen, detectarlos y tratarlos oportunamente para impedir, o disminuir, su evolución y sus consecuencias.”

En cuanto a la estructura del PTSP 2016-2020, ésta se inscribe en la ruta propuesta por el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 y de acuerdo al primer pilar y al cuarto eje transversal que ya se mencionó, por lo que a continuación se presenta el resumen de esta información de acuerdo a las líneas de acción y las metas evaluables señaladas en el documento:

Cuadro No. 17 Estructura destinados al Plan Territorial de Salud Pública en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

ESTRUCTURA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020					
PILAR / EJE	PROGRAMA	PROYECTO DE INVERSIÓN	LÍNEAS DE ACCIÓN	METAS EVALUABLES LÍNEAS DE ACCIÓN	
				TEMA	CANTIDAD
PILAR 1. IGUALDAD DE CALIDAD DE VIDA	Programa Atención Integral y Eficiente en Salud	Atención Integral en Salud	Aseguramiento Social Universal en Salud	NA	3
			Atención Integral en Salud.	En Autoridad Sanitaria Territorial	3
				En Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles	3
				En Convivencia Social y Salud Mental	8
				En Seguridad Alimentaria y Nutricional	3
				En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	12
				En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles	6
				En Salud y Ámbito Laboral	2
				En Salud Pública en Emergencias y Desastres	2
			Gestión compartida del riesgo en salud	NA	2
		Fortalecimiento de la empresa promotora de salud (EPS) Capital Salud	NA	3	
		Redes Integradas de Servicios de Salud	Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	NA	4
			Habilitación y Acreditación de Calidad de los Servicios de Salud.	NA	2

ESTRUCTURA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020						
PILAR / EJE	PROGRAMA	PROYECTO DE INVERSIÓN	LÍNEAS DE ACCIÓN	METAS EVALUABLES LÍNEAS DE ACCIÓN		
				TEMA	CANTIDAD	
			Pago por Red con Incentivos al Desempeño	NA	2	
			Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.	NA	4	
		Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	NA	Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.	NA	
				Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y Emergencias y de la Atención Pre-Hospitalaria y Domiciliaria en Bogotá D.C.	NA	
				Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública.	NA	
				Instituto de Protección y Bienestar Animal	NA	
				Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud.	8	
		Programa Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud	Infraestructura Física y Tecnológica de las Sedes de Salud	Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	NA	6
				Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud.	NA	2
				Plataforma Única Bogotá Salud Digital	NA	5
EJE NO. 4 GOBIERNO LEGÍTIMO, Y EFICIENTE	Programa Gobernanza e influencia local, regional e internacional	Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud.	Comisión Distrital Intersectorial de Salud.	NA	2	
			Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.	NA	2	
			Desarrollo y Fortalecimiento de la Institucionalidad Sanitaria en la Ciudad.	NA	1	
			Gobierno de Red	NA	1	
			Inspección Vigilancia y Control.	Dimensión de Salud Ambiental	1	
				Dimensión de Autoridad Sanitaria Territorial	2	
			Corresponsabilidad en Salud	NA	3	

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ- Plan Territorial de Salud Pública Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 y Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Al realizar la lectura del documento del PTSP 2016-2020, no es posible identificar el cruce de la información con el PDSP 2012-2021 en cuanto a los componentes, sin embargo tienen algunos elementos que guardan relación con el documento rector de la política pública de salud. En atención a ello, se realizaron consultas tanto a la Secretaría Distrital de Salud como al Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que se obtuvo el siguiente cruce entre el PTSP y los programas establecidos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020:

Cuadro No. 18 Relación Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud Pública del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

En pesos

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Programa	Proyecto BPI	Valor total de Financiación
Avanzar hacia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad, respondiendo a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud.	Convivencia social y salud mental	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$38.011.126.950,00
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$24.176.744.290,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$4.095.436.440,00
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$5.140.480.685,00
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$31.517.279.346,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$2.992.059.510,00
Desarrollar acciones intersectoriales y generar asociaciones público privadas, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de la zona urbana y rural y que mejoren el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población	Salud ambiental	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$94.382.715.917,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$36.669.527.010,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$27.110.034.475,00
	Salud pública en emergencias y desastres	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$15.456.132.055,00
	Salud pública en emergencias y desastres	09 - Atención integral y eficiente en salud	1188 - Garantía de la atención prehospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	\$211.413.400,00
	Salud y ámbito laboral	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$11.291.828.292,00
	Salud y ámbito laboral	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$11.291.828.292,00

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Programa	Proyecto BPI	Valor total de Financiación
	Seguridad alimentaria y nutricional	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$12.364.906.644,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$9.131.608.232,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$8.707.748.234,00
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$14.405.947.828,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$4.095.436.440,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$16.065.606.517,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$4.295.971.910,00
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$4.902.550.928,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$6.087.738.821,00
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$11.872.507.479,00
Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$26.379.310.982,00	
Contar con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atienda de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, disminuyendo las causas provenientes de la atención en morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.	Convivencia social y salud mental	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$26.855.064.755,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$3.806.636.170,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$7.553.093.717,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$204.798.375,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$204.798.375,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$409.596.750,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$204.798.375,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$28.343.925.336,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$22.265.023.124,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1186 - Atención integral en salud	\$179.771.204.550,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1184 - Aseguramiento social universal en salud	\$1.610.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1184 - Aseguramiento social universal en salud	\$5.458.017.010.460,00

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Programa	Proyecto BPI	Valor total de Financiación
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s	\$787.316.572.481,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$45.111.951.254,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$22.594.401.156,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$1.413.317.420.334,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$308.000.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$415.000.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$962.233.333.333,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$138.754.105.149,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$1.201.247.504.445,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$7.525.011.218,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$1.800.568.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$108.991.359.640,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$13.353.613.079,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$2.714.406.008,00
		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud
	09 - Atención integral y eficiente en salud		1187 y 1188 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud/ Garantía de la atención pre hospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	\$6.762.290.809,00

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Programa	Proyecto BPI	Valor total de Financiación
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$2.434.823.363,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1188 - Garantía de la atención pre hospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	\$38.700.262.306,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$2.704.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$1.704.000.000,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$1,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$1,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$374.589.214,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$417.000.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$4.000.932.366,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$527.782.977,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$950.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$220.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$3.765.998.263,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$499.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1189 - Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$515.001.737,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$11.000.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$23.896.000.000,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$11.641.787.504,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$5.000.000.000,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$19.990.187.372,00

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Programa	Proyecto BPI	Valor total de Financiación
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$11.540.212.331,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$3.113.839.285,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$3.466.160.714,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$223.767.922.847,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$6.085.732.708,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$4.203.852.520,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$8.049.589.141,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$62.798.406.209,00
		45 - Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$2.391.061.073,00
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	09 - Atención integral y eficiente en salud	1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$217.028.078,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$1.825.286.018,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$1.891.014.855,00
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$2.928.189.919,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$17.250.692.102,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$10.372.422.003,00
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$69.925.828.104,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$19.785.149.171,00
		09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$10.046.486.586,00
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$2.347.391.312,00
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	09 - Atención integral y eficiente en salud	1186 - Atención integral en salud	\$21.128.075.430,00

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Seguimiento Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En cuanto a las responsabilidades de los diferentes agentes, el documento resalta a los siguientes:

- Aportantes
- Aseguradores o administradores de planes de beneficios
- Prestadores de servicios de salud
- Proveedores de medicamentos y tecnología en salud
- Ciudadanía y habitantes de la ciudad capital
- Agencias estatales

Respecto al presupuesto aprobado para el PTSP 2016-2020, el documento señala un monto de \$13,7 billones de pesos los cuales se encuentran distribuidos en los siguientes rubros:

Tabla No. 2 Presupuesto aprobado Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020

Proyecto	Aporte del Distrito Capital	Recursos administrados por la Entidad	Sistema General de Participaciones (SGP)	Recursos del crédito	Allanzas Público Privadas (APP)	Total
Atención Integral en Salud (AIS)	1.298.531	4.244.246	2.541.641	0	0	8.084.419
Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	62.647	125.520	0	0	0	188.168
Conocimiento e innovación al servicio de la salud.	290.246	11.045	0	1.546	0	302.837
Infraestructura física y tecnológica de las sedes de salud	1.499.394	289.980	0	56.987	2.500.000	4.346.360
Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	431.234	2.500	31.993	0	0	465.727
Total	3.582.052	4.673.292	2.573.634	58.532	2.500.000	13.387.510

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Salud, Plan Territorial de Salud 2016-2020

A partir de esta radiografía se realiza la introducción al tema de la política pública de salud en el Distrito Capital, y sus referentes del orden nacional, con el propósito de continuar realizando el desarrollo del tema desde la perspectiva de la gestión fiscal y de resultados.

2. PRINCIPALES ACTORES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL

INTRODUCCIÓN

A partir de la información presentada en el primer capítulo relacionada con la estructura general de la política pública de salud y las herramientas a partir de las cuales ésta se ejecuta en la ciudad de Bogotá D.C., es decir los Planes Territoriales de Salud; este capítulo tiene como ejes temáticos la identificación de los principales actores del PTSP y la reorganización del sector salud iniciada a partir del Acuerdo 641 de 2016. En particular, el capítulo se focalizará en los actores relevantes de la política pública, en particular, sobre los cuales la Contraloría de Bogotá D.C., tiene competencia directa, por lo que en su contenido se desarrollarán los siguientes elementos: Identificación y roles de actores; características del proceso de reorganización y principales avances, a partir de los resultados obtenidos por el Proceso de Vigilancia y Control Fiscal.

2.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN BOGOTÁ D.C.

En el primer capítulo presentamos la información general de la política pública de salud caracterizada a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y los Planes Territoriales de Salud de Bogotá D.C., tanto para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 como la del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020. Teniendo en cuenta la información allí detallada fueron identificados los actores que se mencionan en el cuadro No. 18.

Es importante señalar que la información que se menciona en el siguiente cuadro establece los principales actores que han intervenido e intervienen en la política pública de salud en los dos planes territoriales que son objeto de análisis. A continuación se presenta un cuadro resumen en el que se detallan cada uno de los actores principales, su naturaleza y su denominación.

Cuadro No. 19 Comparativo estructura sector salud en Bogotá D.C. Acuerdos No. 257 de 2006 y 641 de 2016

TIPOLOGÍA / FUNCIÓN	NATURALEZA	PLAN DE DESARROLLO Y ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD ENTIDAD / NOMBRE	
		BOGOTÁ HUMANA Estructura del sector Acuerdo 257 de 2006	BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS Estructura del sector Acuerdo 641 de 2016
Cabeza del Sector	Organismo del sector central con autonomía administrativa y financiera	Secretaría Distrital de Salud	Secretaría Distrital de Salud
Entidades adscritas	Establecimiento público	Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS
	Empresas Sociales del Estado	NIVEL 1. Hospital Nazareth I Nivel, Hospital Rafael Uribe I Nivel, Hospital Chapinero I Nivel, Hospital De Usaquén I Nivel, Hospital Vista Hermosa I Nivel, Hospital Del Sur I Nivel, Hospital Pablo Vi Bosa I Nivel, Hospital De Usme I Nivel, Nivel, Hospital San Cristóbal I Nivel. NIVEL 2. Hospital Centro Oriente II Nivel, Hospital Fontibón II Nivel, Hospital De Suba II Nivel, Hospital Engativá II Nivel, Hospital De Tunjuelito II Nivel, Hospital San Blas II Nivel, Hospital Bosa II Nivel, Hospital Meissen II Nivel. NIVEL 3. Hospital El Tunal III nivel, Hospital La Victoria III nivel, Hospital Occidente De Kennedy III nivel, Hospital Santa Clara III, Hospital Simón Bolívar III nivel	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Entidades con vinculación especial	Sociedad de Economía Mixta	Capital Salud EPS-S S.A.S.	Capital Salud EPS-S S.A.S.
	Entidad sin ánimo de lucro mixta		Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.
Organismos		Consejo Territorial (Distrital) de Seguridad Social en Salud. (Ley 1438 de 2011)	Consejo Territorial (Distrital) de Seguridad Social en Salud.
			Comité Directivo de Red.

Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdos No. 257 de 2006 y 641 de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Adicional a estos actores, también es posible identificar responsabilidades específicas detalladas en cada uno de los planes territoriales los cuales se recuerdan a continuación:

Cuadro No. 20 Comparativo responsabilidades enunciadas en los Planes Territoriales de Salud en Bogotá D.C., en los periodos 2012-2016 y 2016-2020

BOGOTÁ HUMANA	BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
<ul style="list-style-type: none"> - Empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) - Instituciones prestadoras de servicios de salud - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. - La ciudadanía - Academia y gremios profesionales - Administradoras de riesgos profesionales - Empresarios y gremios de producción 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportantes - Aseguradores o administradores de planes de beneficios - Prestadores de servicios de salud - Proveedores de medicamentos y tecnología en salud - Ciudadanía y habitantes de la ciudad capital - Agencias estatales

Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Planeación. Planes Territoriales de Salud Pública 2012-2020, Bogotá D.C.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En síntesis, estas responsabilidades tienen semejanzas como la alusión que se realiza a la ciudadanía, sin embargo es importante diferenciarlas debido a los enfoques conceptuales que manejan cada uno de los planes de desarrollo y los cuales deben ser tenidos en cuenta para las conclusiones que surjan del análisis de gestión y resultados.

Ante esta identificación es también relevante indicar el rol que cada uno de los actores tiene así como su fundamento legal el cual orienta el tipo de fiscalización que se debe realizar por parte de los organismos de control.

En primer lugar se encuentra la Secretaría Distrital de Salud - SDS quien como cabeza del sector es un organismo del sector central del Distrito Capital, con autonomía administrativa y financiera, “(...) que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.”²⁵ (D.C., 2016) Así mismo cuenta con atribuciones generales, establecidas en el Acuerdo 257 de 2006, como la coordinación de los planes, programas y estrategias del sector; la orientación y control de la gestión de las entidades; al igual que la supervisión y seguimiento de la implementación y ejecución de las estrategias, planes y programas distritales en las localidades, entre otras. De otro lado, y siguiendo el Acuerdo 641 de 2016, se adicionan catorce funciones asociadas al Sistema General de Seguridad Social, entendiendo que “Como organismo rector de la

²⁵ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C., Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>.

salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.”²⁶

Otro de los actores relevantes de la política, es el Fondo Financiero Distrital de Salud creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, atendiendo lo establecido en la Ley 10 de 1990, y caracterizado como un establecimiento público adscrito al sector salud. El artículo 8 del mencionado acuerdo, señala que es el “encargado de recaudar y administrar los recursos del situado fiscal, rentas cedidas al Distrito, impuesto al valor agregado por seguros obligatorios de vehículos a motor y en general la totalidad de los recursos captados por el Distrito Especial de Bogotá y provenientes de diferentes fuentes públicas y privadas destinadas al sector salud, como un establecimiento público del orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.”²⁷

En sus estatutos, es definido como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de caja, y personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente adscrito a la Secretaría Distrital de Salud. Su objeto social se describe como:

“(…) función esencial, recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Santafé de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Santafé de Bogotá por cualquier concepto, lo que éste destine para el efecto, lo mismo que los originados en fuentes privadas nacionales o internacionales con orientación al área de la salud.”²⁸

El Fondo Financiero Distrital de Salud es dirigido y administrado por la Junta Directiva y el Director Ejecutivo, quien es el Secretario Distrital de Salud de acuerdo al parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución No. 1 de 1991, adicionalmente no cuenta con planta de personal por lo que funciona con el personal de la SDS. Su estructura, debe contar con las siguientes subcuentas: Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud, Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, Subcuenta de salud pública colectiva, Subcuenta de otros gastos en salud; esto de acuerdo a la Resolución No. 3042 de 2007.

²⁶ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C., Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>.

²⁷ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C., Acuerdo 20 de 1990, “Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040>.

²⁸ FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, Resolución No. 1 de 1991, “Por la cual se aprueban los Estatutos del Fondo Financiero Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7357>.

Esta resolución también señala el origen y la destinación de los recursos de cada subcuenta, así como define en su artículo 15, las cuentas maestras en los siguientes términos: *“las cuentas registradas para la recepción de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y a las cuales ingresarán la totalidad de los recursos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales, y solo aceptan como operaciones débito aquellas que se destinan a otra cuenta bancaria que pertenece a una persona jurídica o natural beneficiaria de los pagos y que se encuentre registrada en cada cuenta maestra, de acuerdo con los conceptos de gasto previstos en la presente resolución. Por lo tanto, existirá una cuenta maestra por cada subcuenta y toda transacción que se efectúe con cargo a las cuentas maestras, deberá hacerse por transferencia electrónica.”*²⁹

El sector salud en el Distrito Capital cuenta además con las Empresas Sociales del Estado, nombradas en el Decreto 1876 de 1994, como *“(…) una categoría especial de entidad pública, descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”*.

En el mismo decreto se establece su objetivo, los principios básicos como la eficacia y la eficiencia, así como los objetivos específicos que deben seguir. De esta información, vale la pena destacar que el objetivo principal es la prestación de servicio de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

En su estructura deben conservar unos parámetros mínimos de organización en tres áreas: dirección (junta directiva y gerente), atención al usuario, y de logística; los cuales se encuentran definidos en el artículo 5 del decreto en mención. Para efectos operativos deben contar con un plan de desarrollo anual, al cual se hace referencia en el artículo 24.

Respecto al régimen jurídico, el capítulo III del decreto, señala que en cuanto al régimen de los actos estarán sujetas al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, en tanto, para el régimen de los contratos se aplicarán las normas del derecho privado, y como complemento de ello menciona que podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública. Finalmente en términos presupuestales, el régimen que deben utilizar será el que prevea el estatuto orgánico de presupuesto.

²⁹ FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, Resolución No. 1 de 1991, “Por la cual se aprueban los Estatutos del Fondo Financiero Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=7357>.

El Acuerdo 20 de 1990, menciona en su capítulo III, la organización operativa del Sistema Distrital de Salud en Bogotá creando los Centros de Atención Médica Inmediata como unidades de emergencia con un fondo especial para medicamentos y suministros. En términos operativos, la organización contará con tres niveles de atención, a saber: Nivel I con la atención básica prestada por los centros de salud y hospitales locales; Nivel II con la atención intermedia dada por médicos generales y especialistas; y, el Nivel III con la atención de alta complejidad brindada por médicos.

El artículo 15 de este acuerdo contempló 25 establecimientos públicos distritales, los cuales fueron posteriormente modificados en el Acuerdo 017 de 1997 el cual transforma los establecimientos públicos distritales prestadores de servicios de salud en Empresas Sociales del Estado - E.S.E., *“entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.”*

En el Acuerdo 017 de 1997 se establecieron 28 E.S.E., finalmente a partir del Acuerdo 11 de 2000 quedaron en operación las 22 E.S.E., que fueron fusionadas posteriormente en las cuatro subredes mediante el Acuerdo 641 de 2016 a partir de lo que se denominó la reorganización del sector salud.

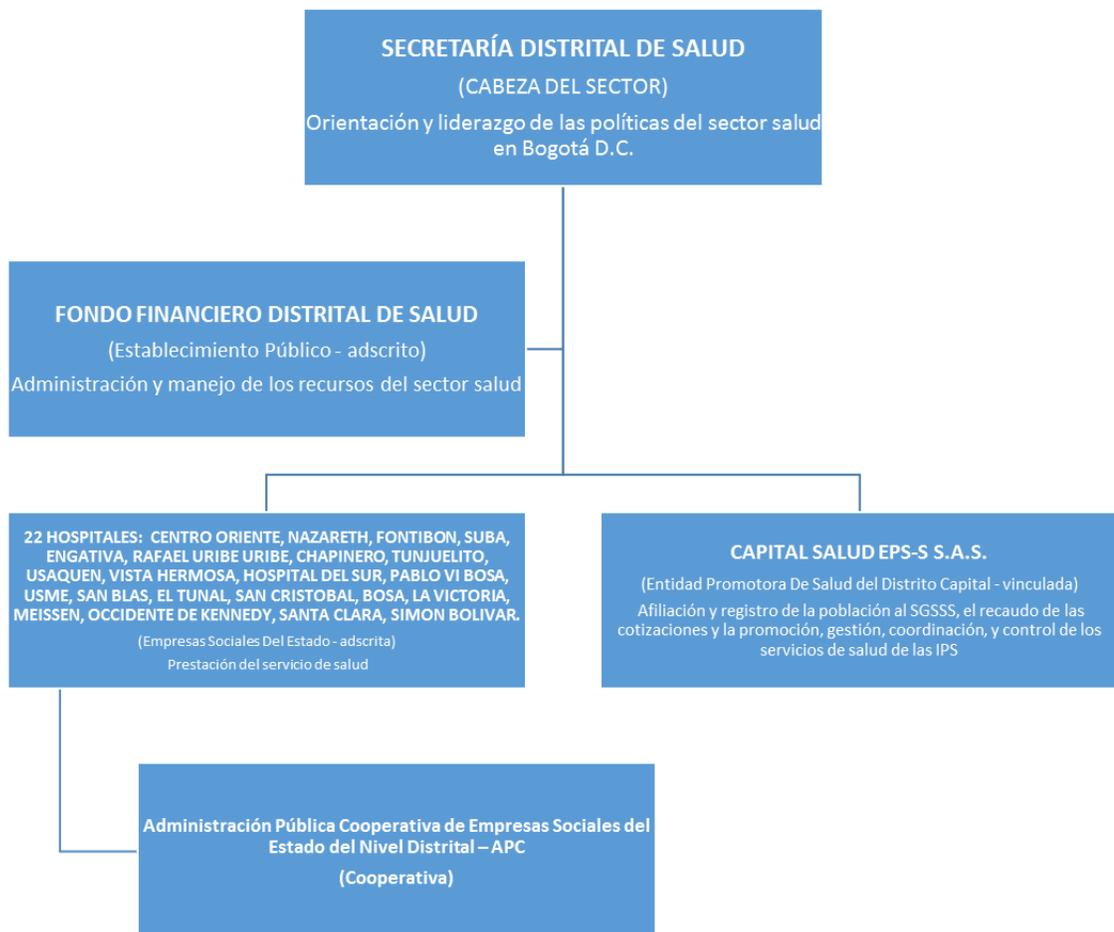
Para complementar los actores relevantes de la política pública de salud en Bogotá D.C., es importante mencionar a Capital Salud E.P.S. A partir del Acuerdo 357 de 2009, reglamentado por el Decreto 046 de 2009, el Concejo de Bogotá D.C., autorizó la constitución de la entidad promotora de salud del Distrito Capital como una sociedad mixta, con participación mayoritaria del Distrito Capital (51%), con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del sector salud del sistema general de seguridad social en salud. De otro lado, en los estatutos se menciona el siguiente objeto social: *“(...) actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado dentro del SGSSS en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al SGSSS en su ámbito geográfico y régimen de influencia, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Subsidiado.”*

Posteriormente, mediante Resolución No. 1228 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud se habilitó a Capital Salud EPS para la operación y administración de recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

También se considera importante mencionar a la Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital – APC, debido a que hizo parte del sector salud desde su creación a partir del Acuerdo 400 de 2009. A pesar de ser parte del sector salud, su rol en la política pública no fue relevante, razón para no precisar mayor información sobre su creación, objeto y estructura.

A continuación se presentan dos gráficos en el que se resumen los actores del sistema distrital de salud de Bogotá D.C., su naturaleza jurídica y su rol principal para la política pública.

Diagrama No. 3 Estructura Sistema Distrital de Salud en Bogotá D.C.



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Adicionalmente, es importante mencionar que el artículo 16 del Acuerdo 641 de 2016 establece la liquidación de la Administración Pública Cooperativa – APC.

Como se mencionó anteriormente, estos son los principales actores de la política pública de salud en Bogotá D.C., sin embargo desde el Acuerdo 641 de 2016 se incluyen otros que a partir de la vigencia de 2018 serán relevantes para el análisis de esta política. En particular, se hace referencia a la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica y el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica fue definida en el artículo 8 como una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital. Fue constituida el 16 de diciembre de 2016 e inscrita en la Cámara de Comercio el 21 de diciembre de 2016.

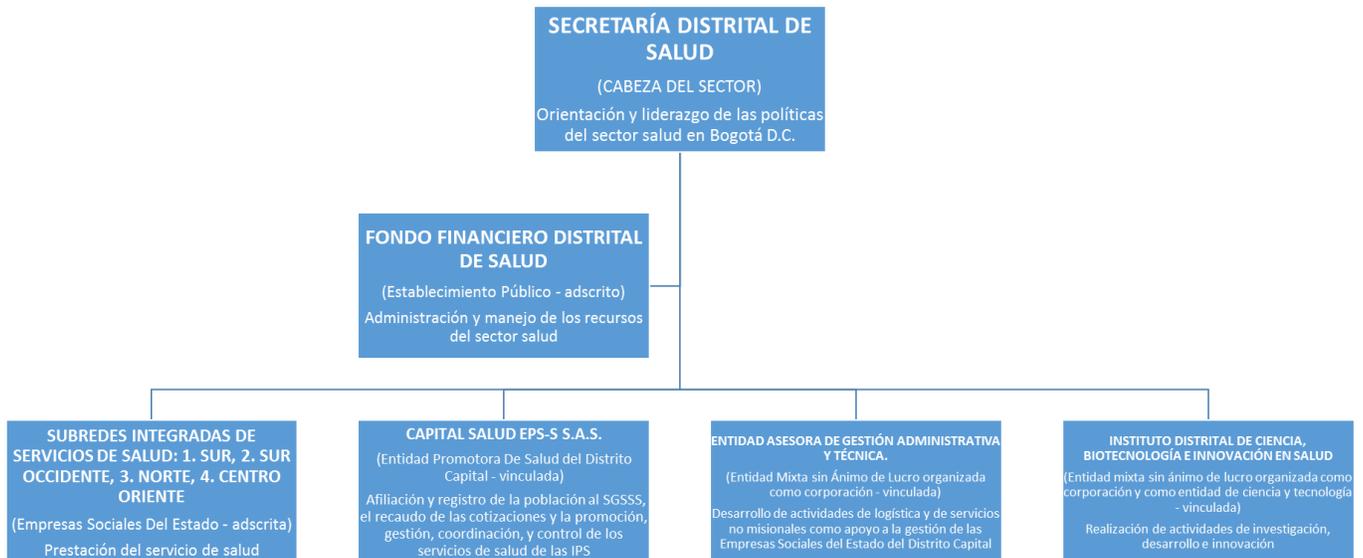
Como integrantes fundadores se encuentran los actores señalados anteriormente, y la dirección al interior de la Entidad Asesora estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General. Adicionalmente fue creada por un término de 20 años, prorrogables y con un patrimonio establecido en el artículo 11, conformado por: 1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los miembros de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios; 2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros; 3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos; 4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades; 5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos. Así mismo, señala que el Fondo Financiero realizará un aporte inicial de \$5.000 millones para el sostenimiento de la entidad.

De otro lado, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud fue creado como entidad mixta sin ánimo de lucro organizada como corporación y como entidad de ciencia y tecnología, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con medicina

transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio y centro de formación del talento humano. En términos de organización de la dirección, del patrimonio y de vigencia, se mantienen los mismos establecidos para la Entidad Asesora. Fue constituido el 29 de noviembre de 2016 e inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá el 13 de diciembre de 2016.

En atención a lo anterior, el sector salud del Distrito Capital quedó conformado de la siguiente manera:

Diagrama No. 4 Estructura Sistema Distrital de Salud en Bogotá D.C., a partir del Acuerdo 641 de 2016



Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ Acuerdo 641 de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

También es importante anotar que este mapa de actores se modifica de un plan territorial a otro, por lo que se estará trabajando principalmente con este último en atención a que durante la vigencia de 2016 se inició el proceso de reorganización del sector, como se mencionó anteriormente. Sin embargo, para efectos de gestión fiscal es importante tener presente el cambio más relevante que se dio con la disminución de la cantidad de E.S.E., que operaban en el Distrito Capital.

Siguiendo con la identificación de actores, también es importante relacionar aquellos a los que los planes territoriales les detallan responsabilidades. Para ello a continuación se presentarán sus principales objetivos.

Respecto a las responsabilidades en el Plan Territorial de Salud Bogotá Humana 2012-2016, a continuación se presenta un resumen de los actores que menciona el documento así como los objetivos que le son asignados para la ejecución del plan territorial. A cada actor le son asignados varios objetivos, por lo que en este documento sólo se enuncian algunos de ellos. Es también oportuno señalar que en el desarrollo de este plan territorial sólo se hace alusión a estos actores en el capítulo 7, por lo que no se hace ningún énfasis particular de su participación en la estructura del plan territorial.

Diagrama No. 5 Responsabilidades establecidas en el Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016

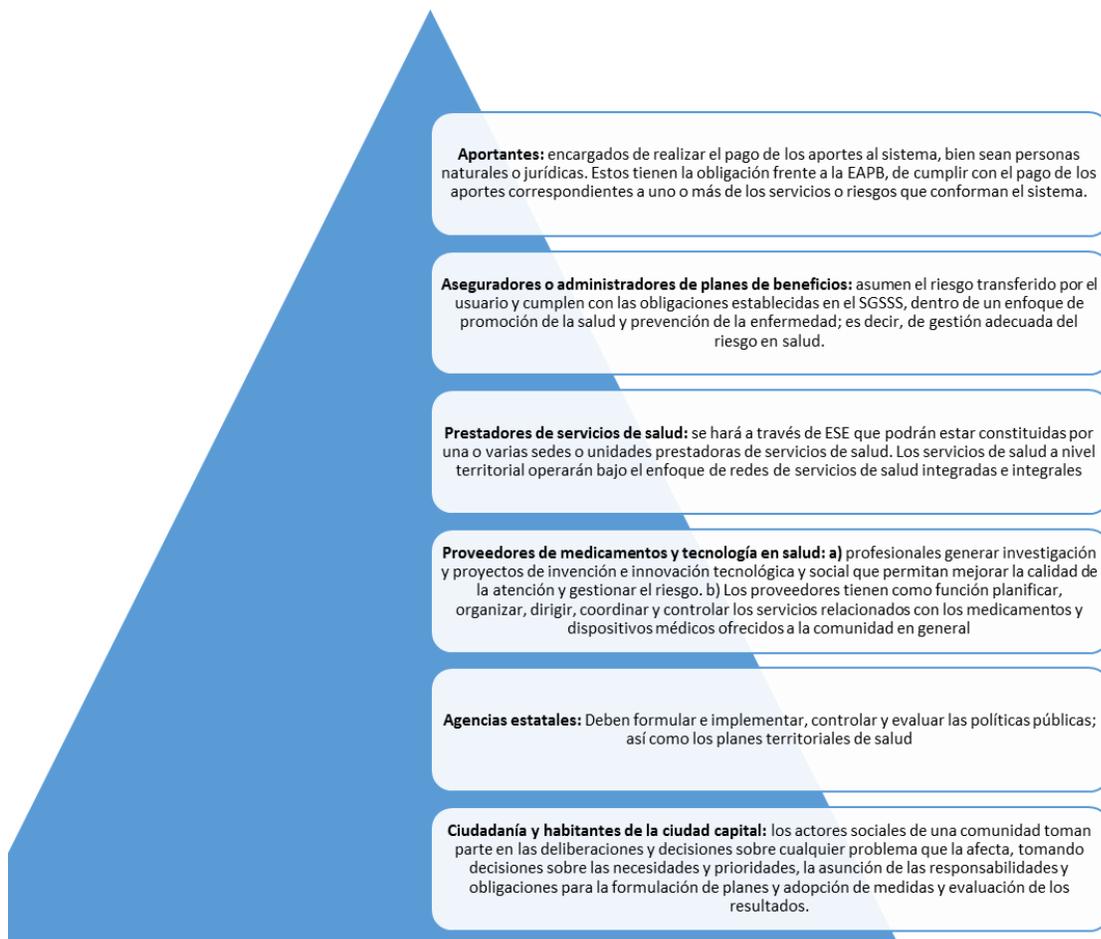


Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Salud.: Plan Territorial de Salud 2012-2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

De otro lado, el Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para Todos 2016-2020 menciona las responsabilidades que se enuncian a continuación, de acuerdo a la clasificación de seis agentes que, siguiendo el documento, constituyen el sector salud en Bogotá D.C.

Diagrama No. 6 Responsabilidades establecidas en el Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020



Fuente: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Salud.: Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Esta información se complementa en el anexo No. 12 del PTSP 2016-2020, en el cual se detallan las responsabilidades de los diferentes actores, los cuales coinciden con los que son mencionados en el PTS 2012-2016.

Como se señaló, esta primera parte del capítulo pretendía identificar los principales actores de la política pública de salud en el Distrito Capital, al igual que sus roles para así entrar a analizar el impacto del proceso de reorganización del sector que se realizó entre las vigencias 2016 y 2017.

2.2. REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN BOGOTÁ D.C.

La reorganización del sector salud se da como resultado de una iniciativa presentada por la nueva administración distrital al Concejo de Bogotá D.C., la cual estuvo presente desde el programa de gobierno Equipo por Bogotá - Cambio Radical: Recuperemos Bogotá, de fecha julio de 2015:

“En materia de salud los ciudadanos contaremos con un sistema eficiente digno y que valore a las personas. A través de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) en todas las localidades, con esquemas multidisciplinarios de prevención y una red de atención acreditada y saneada, la ciudad garantizará este derecho fundamental. Se reducirán las enfermedades de alto impacto, la mortalidad materna e infantil y los embarazos adolescentes. Con gerencia efectiva garantiremos una reducción en los tiempos de espera para atención y el acceso oportuno y universal a la misma.”³⁰
(Subrayado fuera de texto)

Adicionalmente el documento afirma que “La atención en salud en Bogotá no puede esperar más, debemos realizar el cambio de fondo que nuestra ciudad necesita.” Aunado a ello, menciona la necesidad de establecer una estrategia renovada de atención primaria en salud basado en la premisa de que “El deficiente servicio de salud para los ciudadanos en Bogotá no ha sido por falta de recursos sino porque estos han sido mal administrados y mal distribuidos.”³¹

De otro lado, resaltando las propuestas puntuales que se fueron consignadas en el documento de propuesta de gobierno, las cuales tienen relación con el capítulo que se está desarrollando, se encuentran: la creación de 20 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS); una Nueva Estrategia de Atención Primaria en Salud más resolutiva, cuyo centro de desarrollo y operaciones serán los CAPS; creación

³⁰ PEÑALOSA, ENRIQUE. “Programa de Gobierno Coalición Equipo Por Bogotá - Cambio Radical: Recuperemos Bogotá”. Tomado el 14 de julio de 2017 del http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/PROGRAMA_DE_GOBIERNO_Enrique_Penalosa.pdf.

³¹ Ibídem

de la Central de Urgencias del Sur (CEUS); creación de un Equipo Especializado en Administración y Finanzas Hospitalarias para cada hospital distrital; la totalidad de los hospitales Distritales deberá iniciar un proceso de Acreditación de Calidad Hospitalaria.³²

De otro lado, es importante enfatizar en el contenido de la exposición de motivos ya que allí se sustentan los principales cambios que fueron adoptados mediante el Acuerdo. En particular, es significativo reseñar que el diagnóstico se fundamenta en doce problemáticas, a saber:

- 1. Existe una baja legitimidad de la Secretaría de Salud como líder del sector salud tanto en el sector público como privado.*
- 2. El sector salud en Bogotá no cuenta con un organismo de deliberación y toma de decisiones que involucre a todos los agentes del sistema y optimice la planificación sectorial.*
- 3. No existe una clara articulación entre la Secretaría de Salud y las entidades adscritas y vinculadas.*
- 4. La Secretaría de Salud no ha enfatizado de manera suficiente las acciones de rectoría y está concentrada en apoyar la prestación, por lo que en algunos casos realiza labores paralelas a las que corresponden a los prestadores y a los aseguradores.*
- 5. Las 22 Empresas Sociales del Estado, ESE, no están articuladas, compiten entre sí y no existe una planeación como RED. Adicionalmente se deben enfocar con frecuencia en labores administrativas ajenas a la prestación de servicios de salud.*
- 6. Los servicios ofertados están fragmentados, tienen una lógica de facturación y no de necesidades en salud de la población.*
- 7. Hay una baja capacidad resolutive en los niveles básicos de atención. Las urgencias están saturadas en la ciudad, los pacientes pasan 5 y más días sin que se le resuelva su caso y las urgencias se han convertido en la principal puerta de entrada al sistema.*
- 8. Existen largas filas para solicitar citas y autorizaciones.*
- 9. La ciudad requiere una estrategia renovada de atención primaria en salud, APS, más efectiva, que responda a la creciente demanda de mayor oportunidad, calidad y priorización de los servicios.*
- 10. No se cuenta con un sistema de información en salud centrado en la persona y que sea interoperable entre prestadores, aseguradores y Secretaría de Salud.*
- 11. Se percibe una baja participación ciudadana en las decisiones, vigilancia, control y rendición de cuentas.*
- 12. La principal EPS del régimen subsidiado (Capital Salud), tiene un déficit que supera los 330.000 millones de pesos.*³³

En atención a lo anterior, la propuesta fue estructurada a partir de ellas lo que en últimas justifica la presentación de la reorganización del sector salud. A continuación sólo se expondrán los argumentos más relevantes que fueron identificados y que

³²Ibíd

³³ PEÑALOSA, ENRIQUE. “Proyecto de Acuerdo No. 076 de 2016. Exposición de motivos. Proyecto de reorganización del sector salud para Bogotá”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65380>.

son de utilidad para el análisis posterior que se realizará de la política pública desde la perspectiva fiscal.

Respecto a la Red Integrada de Servicios de Salud - RISS, ésta se fundamenta en un modelo de atención basado en la gestión integral del riesgo de aseguramiento, por lo que garantizará servicios de atención básica (atención ambulatoria) y complementaria (atención hospitalaria). No se dividirá en niveles de atención, por lo que la Red funcionará como una sola con varias sedes. En atención a ello las características de la RISS serán:

- *“Identificación, clasificación e intervención del riesgo a la población en los territorios definidos.*
- *Una red de servicios de salud integrada con alta capacidad resolutive y de calidad.*
- *Integra la promoción y prevención; diagnóstico y tratamiento; recuperación y rehabilitación*
- *Atención integral en salud en unidades especializadas de gestión de riesgo*
- *Sistema único de información que facilite la integralidad, integridad y la continuidad de los servicios en cada una de las sedes de atención.*
- *Brindar una atención centrada en las personas, familias y comunidad.*
- *Atención domiciliaria por unidades de riesgo.*
- *Atención a emergencias y desastres.”³⁴*

En términos de estructura el documento señala que *“(…) se organizará como una sola Red Integrada, fusionando las 22 E.S.E. en 4, que responden por una población y región de la ciudad. La red será una unidad jurídica y funcional en una sola entidad (E.S.E.), que tendrá a su cargo integrar los servicios de planes de intervención colectiva, PIC, las actividades del plan obligatorio de salud, POS y las actividades No POS en todos sus niveles, con un enfoque promocional y preventivo de la salud, para lo cual se estructuraran a partir de los gestores Comunitarios de Riesgo y Atención Domiciliaria y los CAPS.”³⁵*

También hace énfasis en los propósitos esenciales de la fusión, los cuales se enuncian a continuación: superar la fragmentación de los servicios de salud; mejorar los servicios y los indicadores de salud; garantizar el acceso y la calidad a los servicios; facilitar el uso racional y eficiente de los recursos; mejorar la satisfacción de los usuarios.

Respecto a la Unidad de Logística y Servicios Compartidos, el documento indica que en los hospitales hay actividades paralelas a su funcionamiento, las cuales se pueden agrupar en cuatro categorías: i. Abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, ii. Operaciones de servicios generales, iii. Actividades administrativas, y iv. Sistemas de información. Estas actividades se encuentran

³⁴ PEÑALOSA, ENRIQUE. “Proyecto de Acuerdo No. 076 de 2016. Exposición de motivos. Proyecto de reorganización del sector salud para Bogotá”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65380>.

³⁵ *Ibidem*

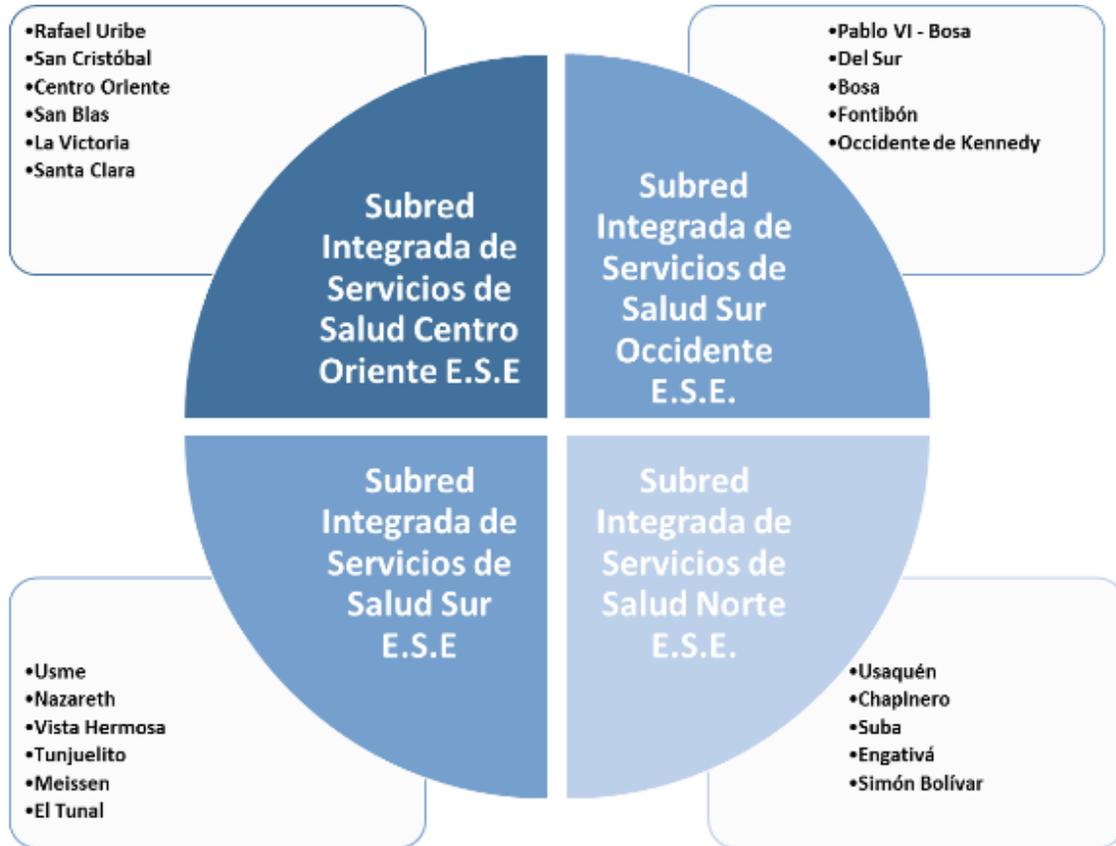
desarticuladas, razón por la cual se propuso: 1) Centralizar la gestión de la operación logística de abastecimiento, principalmente en cuatro acciones: gestión de demanda, gestión de inventarios, negociación y distribución/dispensación/almacenamiento; y 2) Tercerizar las Operaciones de servicios generales, Actividades administrativas y Sistemas de Información.

Finalmente, en términos fiscales se menciona que esta propuesta de reorganización tendrá una inversión de \$10.000 millones de pesos los cuales provendrán del presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud y serán distribuidos de manera equitativa para la Entidad de Logística de Servicios de Salud y el Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e Innovación en Salud. Teniendo en cuenta que se hace referencia sólo al proceso de reorganización definido por el Concejo de Bogotá D.C., este monto obedece a los recursos que serán invertidos para la creación de estas dos entidades, sin contar con los recursos asignados en general para el sector salud y para la ejecución del PTS 2016-2020.

El proceso de reorganización del sector salud tiene su fundamento legal en el Acuerdo 641 de 2016, con fecha de expedición del 6 de abril. En resumen, el acuerdo establece la composición de la nueva estructura del sector salud, dada a partir de:

1. La fusión de las 22 Empresas Sociales del Estado, en cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud en las cuales las unidades de prestación de servicios de salud conservan los nombres de las E.S.E iniciales para efectos de identificación.

Diagrama No. 7 Subredes Integradas de Servicios de Salud



Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 641 de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Para este proceso de fusión, el acuerdo establece un periodo de transición de un (1) año contado a partir de su expedición, en el cual se deben seguir las siguientes reglas:

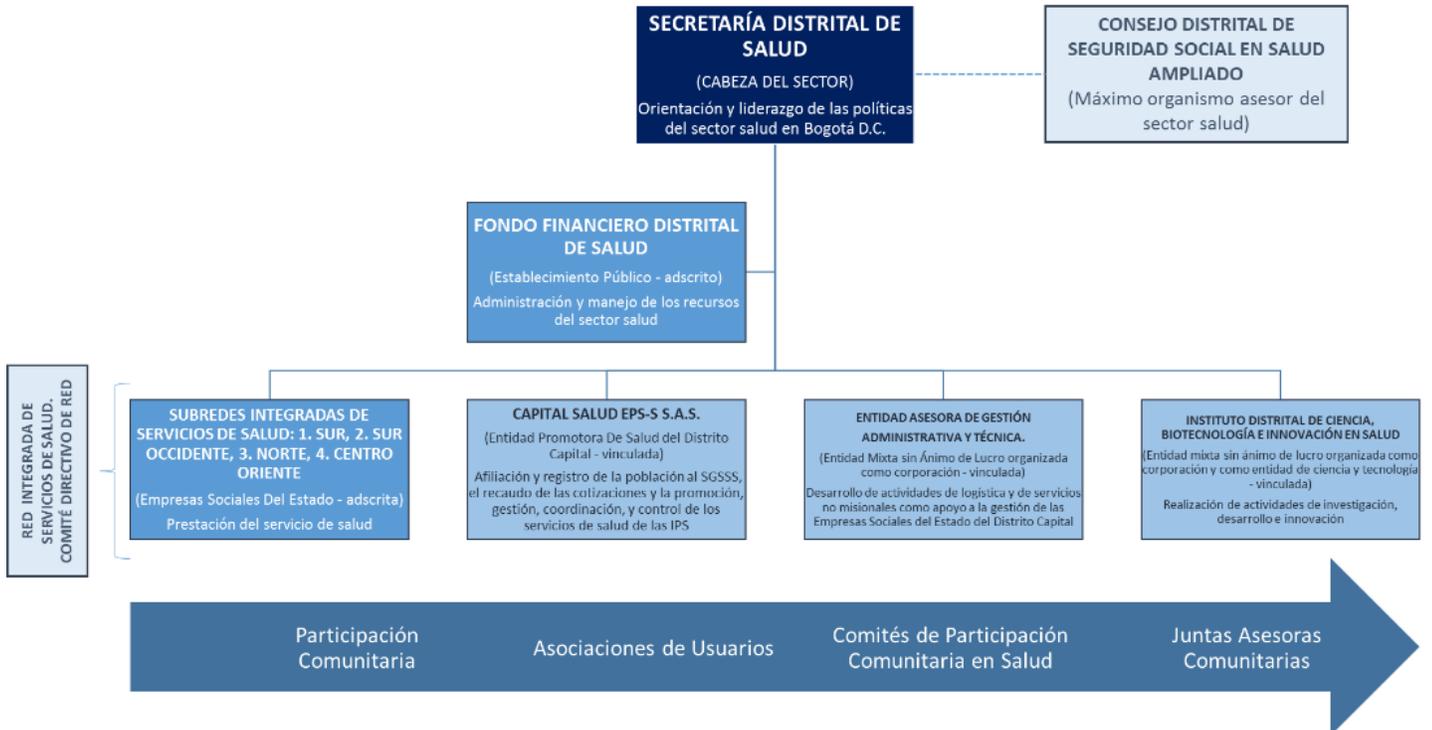
- La dirección de las E.S.E., estará a cargo de Gerentes y Juntas Directivas, cuya designación se realizará al día siguiente de la entrada en vigencia del acuerdo.
- La designación de las Juntas Directivas se hará entre las E.S.E., objeto de la fusión.
- Las Juntas Directivas de las E.S.E., se disolverán al día siguiente de la entrada en vigencia del acuerdo.

- d. Los Gerentes permanecerán como directores científicos durante el periodo de transición, para lo cual deben ser profesionales del área de la salud. En caso de tener una profesión diferente, será designado el profesional de ciencias del área de la salud que le siga en jerarquía.
- e. Las Juntas Directivas serán las encargadas de: tramitar las autorizaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud, aprobar los ajustes presupuestales, determinar la estructura organizacional, aprobar planta de personal, los estatutos, el reglamento interno, los manuales de funciones y requisitos y el de procedimientos de las E.S.E resultantes de la fusión.
- f. Igualmente durante este periodo, las juntas directivas de transición adelantarán el proceso de elección de los gerentes definitivos de las E.S.E resultante de la fusión, los cuales deberán posesionarse en sus cargos al vencimiento del periodo de transición.

Adicional a estas reglas, se establece un artículo para la subrogación de derechos y obligaciones, en la cual el Gobierno Distrital debe efectuar las modificaciones presupuestales que sean requeridas.

- 2. La creación de dos entidades nuevas (la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, y el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud) y la liquidación de la Administración Pública Cooperativa - APC.
- 3. El reordenamiento de organismos como el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliado y la Red Integrada de Servicios de Salud, organismo que contará con un Comité Directivo de Red integrado por la SDS, los gerentes de las Subredes, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica..
- 4. Respecto a la participación comunitaria el acuerdo mantiene las instancias de participación comunitaria, las asociaciones de usuarios y los Comités de Participación Comunitaria de Salud – Copacos, existentes en la ciudad. Igualmente, crea las Juntas Asesoras Comunitarias las cuales serán detalladas en el siguiente capítulo.
- 5. A partir de estos elementos, el acuerdo finaliza con la estructura del sector salud cuyo resumen se presenta en el siguiente diagrama.

Diagrama No. 8 Sector Salud en el Distrito Capital 2016



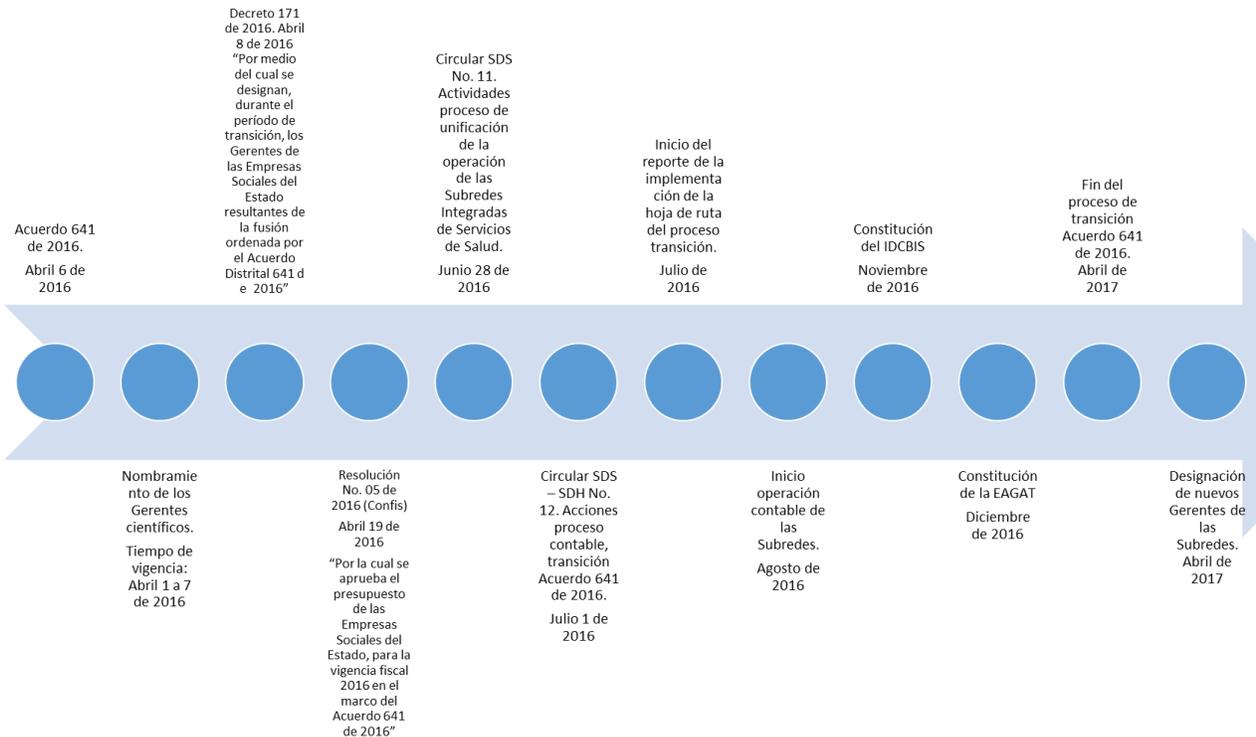
Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ, Acuerdo 641 de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Como se mencionó anteriormente, el Acuerdo 641 de 2016 estableció un periodo de transición de un (1) año para adelantar el proceso de reorganización, contado a partir de la expedición del acuerdo. En atención a ello, a continuación se presenta la información de cómo se llevó a cabo dicho proceso.

En la siguiente gráfica se resumen las principales actividades del proceso de transición adelantado por el sector salud para la implementación de la reorganización establecida por el Acuerdo 641 de 2016:

Diagrama No. 9 Línea de tiempo del Proceso de Transición establecido en el Acuerdo 641 de 2016



Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Si bien, el Acuerdo fue expedido a inicios del mes de abril de 2016 y en este mes se realizaron acciones significativas para el proceso de reorganización, como el nombramiento de los gerentes científicos y posteriormente de los gerentes del proceso de transición, así como la expedición de las resoluciones del CONFIS a partir de las cuales se aprobó el presupuesto, fue tan solo hasta el mes de junio que se expidió la directriz conjunta entre las Secretarías Distritales de Salud y de Hacienda para el cierre contable de los hospitales y el inicio de las Subredes Prestadoras de Servicios de Salud. Adicional a esta circular, la Secretaría Distrital de Salud expidió una serie de circulares³⁶ para dar directrices respecto a la prestación de servicios, trámites de gestión financiera, y reporte de información, entre otros asuntos.

³⁶ Para mayor información, consultar Contraloría de Bogotá D.C., “Informe de Auditoría de Desempeño. Código 177. Secretaría Distrital de Salud”, abril de 2017, Bogotá D.C. Publicado en http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/EN%20-%20JN/Desempe%C3%B1o/D_SDS_CODIGO177.pdf.

En primer lugar se encuentra la Circular No. 10 de la Secretaría Distrital de Salud, expedida el 15 de junio de 2016, en la cual entre otras indicaciones se tratan temas como: selección de la sede administrativa, habilitación, talento humano, dirección administrativa, infraestructura y dotación, y, saneamiento patrimonial. En particular resaltamos la siguiente directriz: *“Como quiera que la fusión ordenada por el Acuerdo 641 de 2016, opera a nivel administrativo más no de prestación de servicios de salud, las Subredes creadas prestarán los servicios de salud en las distintas Unidades de Salud: lo que significa que los puntos de atención continuarán prestando los servicios de salud para el cual fueron establecidos. En tal sentido, la propiedad, tenencia, usufructo, posesión que vienen ostentando, no prestarán ninguna modificación por el momento.”*³⁷

En términos prácticos, los periodos incluidos en el proceso de transición se resumen en el informe de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:

*“Dentro de las actividades específicas desarrolladas por el área de presupuesto durante el periodo de transición tenemos que identificar dos periodos de corte, uno de Abril a Julio de 2016 y otro de Agosto 2016 a Marzo de 2017, para el primer corte se tenía un presupuesto general para la Subred, pero individual para cada una de las seis unidades de atención, y para el segundo corte se unifica el presupuesto de la Subred en una sola unidad y a la fecha se está ejecutando de esta manera, dentro de las principales actividades que se desarrollan en el área son: (...)”*³⁸

A partir de esta información se elaboró el siguiente diagrama, en el cual se presentan los tiempos que se cruzaron durante el periodo de transición. Se incluye esta información, con el propósito de dar cuenta de la complejidad del sector salud en términos de política pública y para evidenciar que estas temporalidades dificultan un análisis homogéneo de los avances y logros que se enuncian en los informes para la vigencia 2016.

³⁷ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular No. 10, 15 de junio de 2016, Asunto. Proceso de transición Acuerdo 641 de 2016. Consultado en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

³⁸ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. “Informe de gestión y resultados. Corte a diciembre de 2016”, pág. 228. Consultado en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

Diagrama No. 10 Proceso de transición del Acuerdo 641 de 2016 e instrumentos de política pública de salud

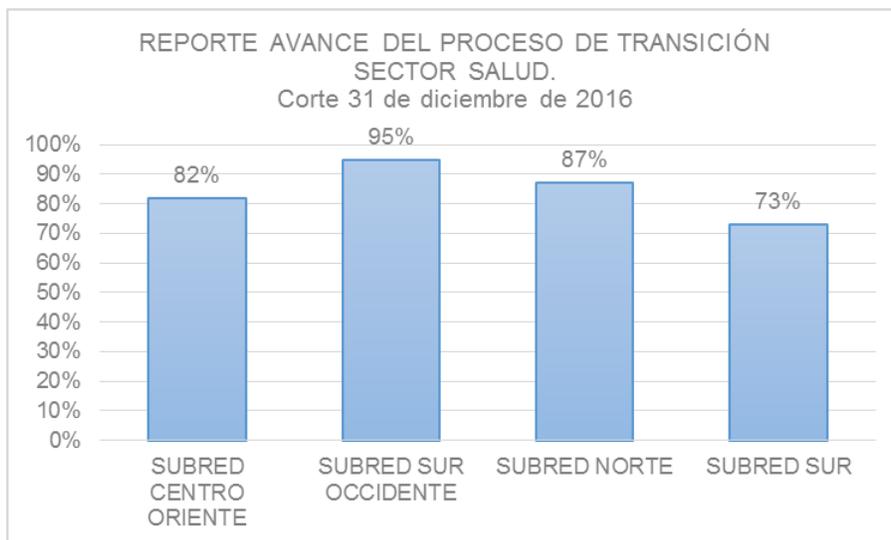


Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Respecto a los asuntos operativos, la Secretaría Distrital de Salud diseñó una hoja de ruta la cual contempló tareas, actividades, responsables y tiempos, a partir de la cual se realizó el seguimiento al avance del proceso. Esta hoja de ruta contempló los siguientes aspectos: legales, de personal, manejo financiero, administrativas y de servicios de apoyo, oferta de servicios, sistemas de información, revisoría fiscal, contratación, operación de la entidad, usuarios y comunidad, preparación fase operativa. Cada Subred era responsable de remitir el estado de avance del proceso, teniendo en cuenta el artículo octavo de la Resolución No. 23 del 2016 de la Contraloría de Bogotá D.C., relacionada con la rendición de cuenta de los sujetos de vigilancia y control.

Con corte al 31 de diciembre de 2016, cada una de las subredes reportó el porcentaje de avance que se evidencia en el gráfico No. 1. El porcentaje de avance se reporta teniendo en cuenta la cantidad de tareas que fueron realizadas y que se encuentran en desarrollo respecto al total de las tareas que se incluyeron en la hoja de ruta:

**Gráfico No. 1 Reporte avance del proceso de transición en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
Corte a diciembre de 2016.**



Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En términos operativos, los asuntos que a finales del año 2016 aún se encontraban en desarrollo eran los relacionados con la oferta de servicios, sistemas de información y recursos físicos, entre los más representativos para el ejercicio que se realiza en este documento. Esos aspectos han sido objeto de revisión por parte de la Contraloría de Bogotá D.C., por lo que en el siguiente punto se hará referencia a las principales observaciones que fueron presentadas por los equipos de auditoría. Sin embargo, en términos de contexto, y a pesar de contar con el diagnóstico del sector el cual fue utilizado como justificación para el estudio y aprobación del Acuerdo aprobado por el Concejo de Bogotá D.C., es interesante revisar que para el proceso de habilitación se privilegió el esquema que se venía utilizando;

Proceso de habilitación “(...) el proceso de cierre y apertura de servicios, necesario para el proceso inicial de habilitación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, se realizará de manera directa, es decir, sin que se requiera para el mismo ningún tipo de estudio previo diferente a los que dieron origen a la fusión. Posteriormente estas decisiones se llevarán a Comité Directivo de Red, en donde se revisará

si se justifica solicitar información adicional o específica para la apertura, modificación o cierre de un servicio.”³⁹

Del mismo modo llama la atención que la información narrativa que se tiene de las Subredes de Prestación de Servicios de Salud no data del inicio del proceso, es decir abril de 2016 sino se presenta desde agosto de 2016, lo que si bien se encuentra en el tiempo establecido para el proceso de transición, no permite contar con datos homogéneos para un análisis de indicadores y avances operativos que vayan más allá de la cantidad de tareas realizadas. Lo anterior, a pesar de contar con los informes de gestión de las gerentes con corte a abril de 2017.

Adicional al estado del avance del proceso de transición, la reorganización del sector ha obtenido otros resultados como la definición de lo que se ha denominado el nuevo modelo de prestación de los servicios, el cual contempla la estructuración de los servicios a partir de los niveles de complejidades de las unidades de prestación de servicios de salud. A pesar de que a diciembre de 2016 no se contaba con la oferta de servicios consolidada en un 100% en todas las subredes, de los informes de gestión y resultados, así como de la consulta de la información de la Secretaría Distrital de Salud, se obtienen los esquemas que se presentan a continuación.

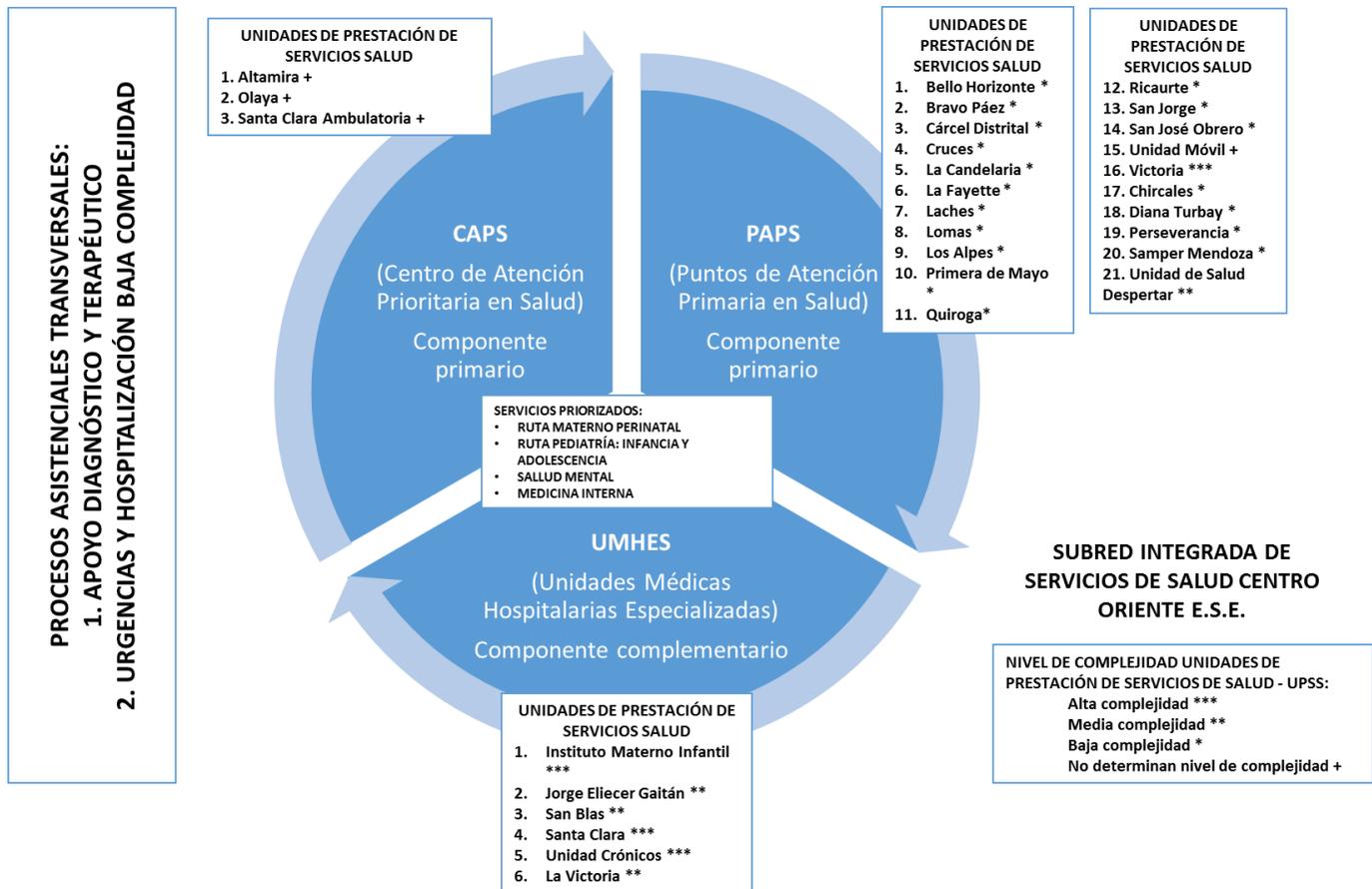
En estos esquemas se detallan las estructuras para la prestación de servicios, es decir: 1. Resolutiva – Accesibilidad, la cual se lleva a cabo en los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)⁴⁰; 2. Especialización, que se materializa en las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES) y la 3. Estabilización – Remisión, que se realiza en las Unidades Integrales de Urgencias; sobre éstas últimas no se ha obtenido mayor información. También se hace referencia a los niveles de complejidad de cada una de las UPSS, los procesos asistenciales y los servicios registrados en el REPS.

³⁹ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular No. 11 del 28 de junio de 2016. Asunto. Actividades proceso de unificación de la operación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Consultado en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

⁴⁰ “Los Centros de Atención Prioritaria son las estructuras del Modelo de Atención en Salud que tienen una función primordialmente resolutiva, que desarrollan principalmente acciones individuales y consultas prioritarias, de consulta de medicina general, y, especializada; ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación. En estas se despliegan las modalidades intramural, ambulatoria y atención domiciliaria. Tienen como misión la atención prioritaria en salud en servicios de consulta externa, orientados a resolver patologías de baja y mediana complejidad que requieren atención prioritaria (clasificación triage 4 y 5), así como atención programada.” SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, “Acta de Informe de Gestión”, diciembre de 2016, Bogotá D.C., consultada en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, SIVICOF, <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Diagrama No. 11 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.



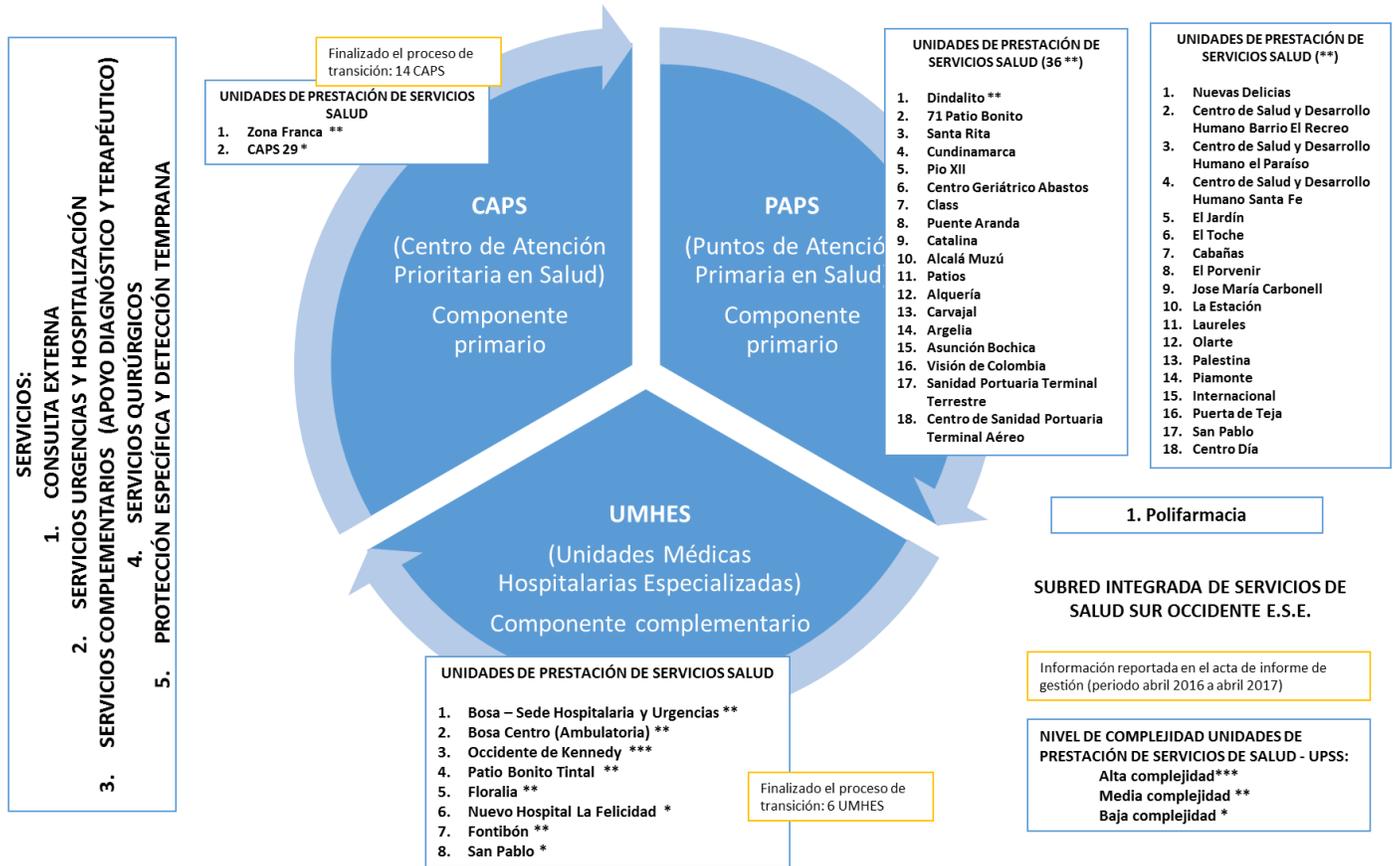
Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Es de resaltar, que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en su informe de gestión y resultados fue la única que brindó información detallada respecto a su nueva estructura, describiendo niveles de complejidad y especificando servicios priorizados, en tanto, las otras Subredes solo hicieron alusión a la cantidad de UPSS y al número de servicios registrados en el REPS sin brindar mayor detalle.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Diagrama No. 12 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF

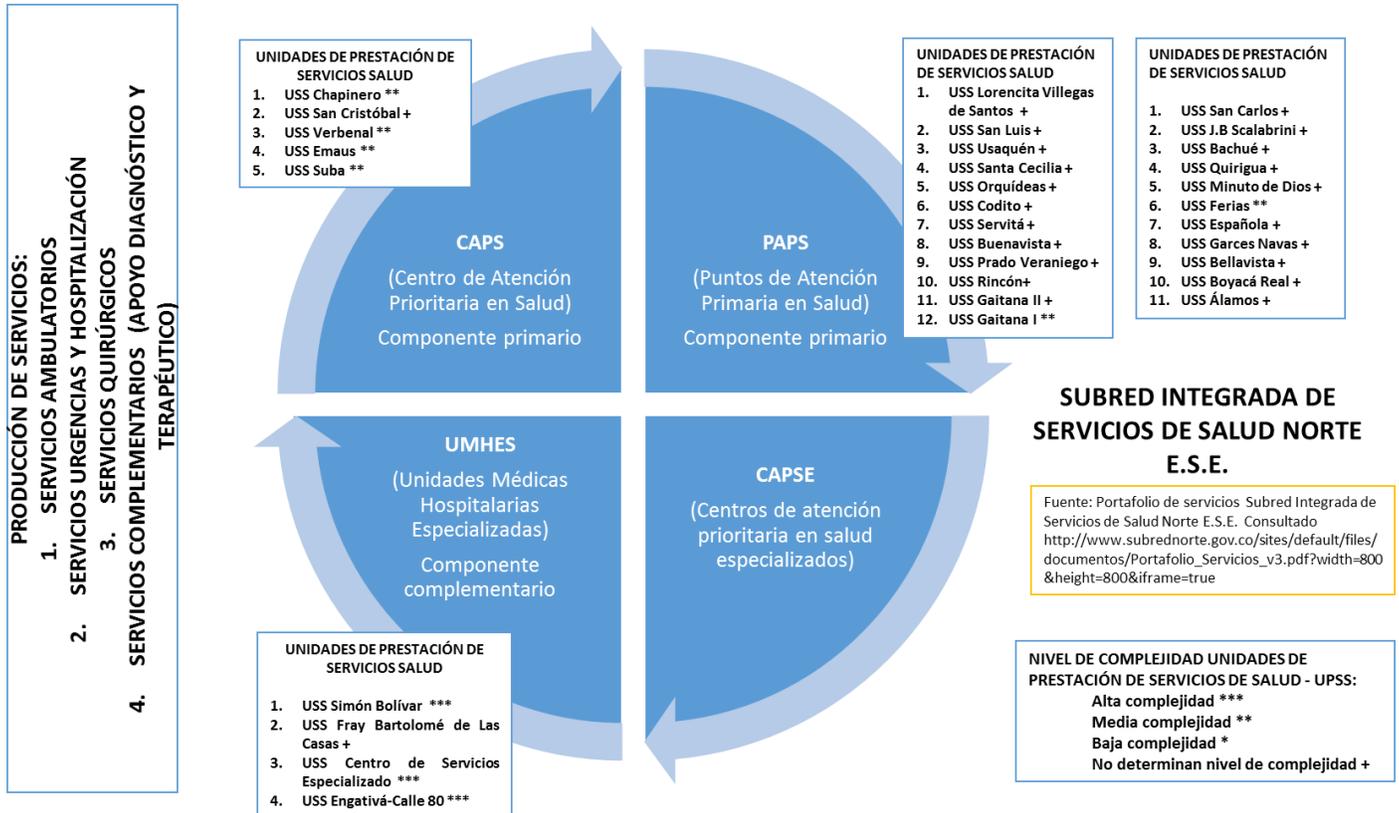
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Respecto a la estructura de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se destaca que es la única que cuenta con una polifarmacia pero respecto de la cual no se dan mayores detalles. Así mismo, menciona que se pasa de 48 UPSS a 56 UPSS, aumentando la cantidad de CAPS a 14, también aclara que “En el marco del Modelo aún no se tiene definido los PAPS, algunos de los cuales pasarán a ser CAPS, como son: Pablo VI, Trinidad Galán, Britalia y Mexicana.”⁴¹

⁴¹ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. “Acta de informe de gestión”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp>.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Diagrama No. 13 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

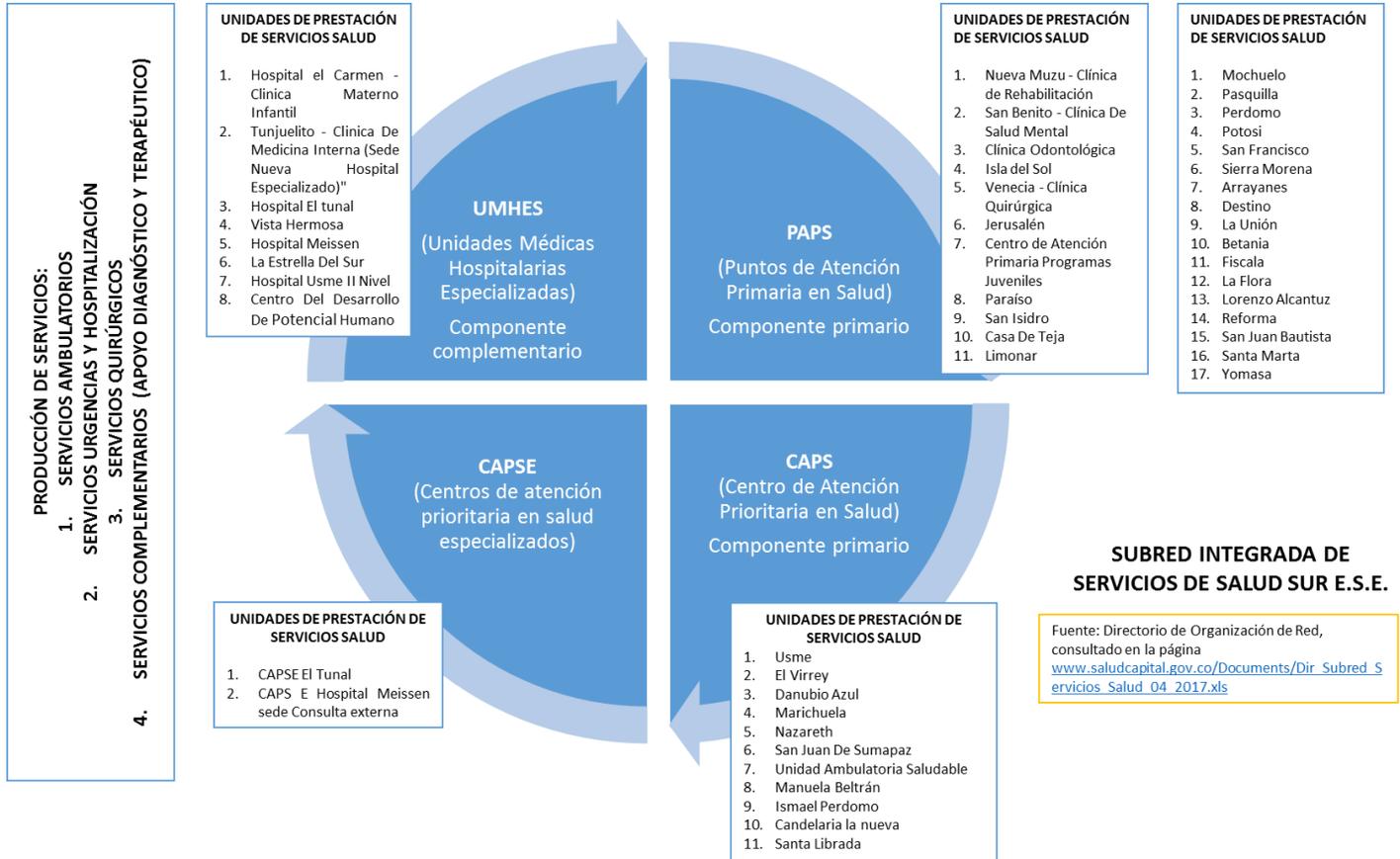


Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Respecto a la Subred de Prestación de Servicios de Salud Norte E.S.E., no hay mayor información por lo que no fue el esquema se realizó a partir del documento titulado Portafolio de Servicios publicado en la página web de la Subred.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Diagrama No. 14 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

La información que se presenta en el gráfico corresponde a aquella consultada en la página web de la Secretaría Distrital de Salud ya que a diferencia de los demás portafolios de servicios, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no brinda datos como los niveles de complejidad y la calificación entre CAPS, PAPS y UMHES. Sin embargo, al revisar la información de la página web es la única Subred que mantiene los vínculos para acceder a las antiguas Empresas Sociales del Estado.

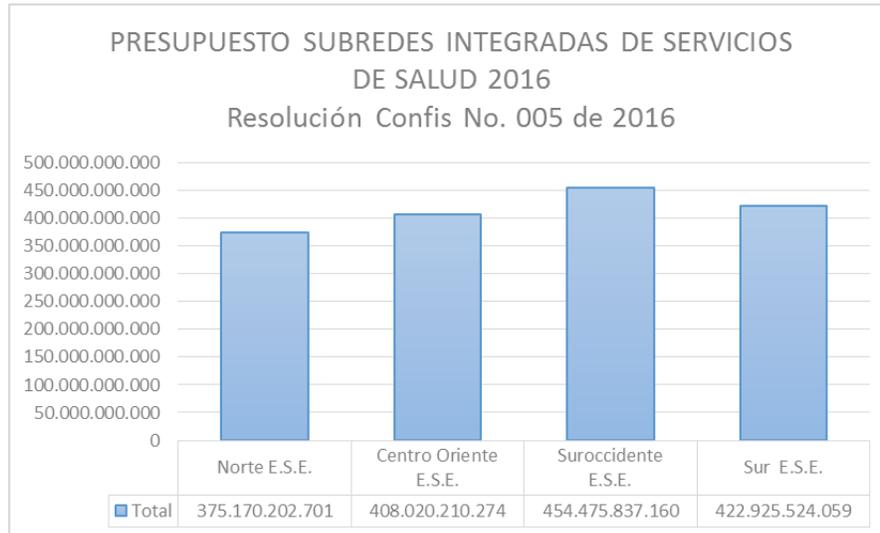
Esta información es de utilidad para tener el contexto de los servicios que se brindan y la estructura que tienen cada una de las subredes para superar la fragmentación de los servicios de salud, uno de los principales objetivos de la reorganización y que tiene impactos en términos fiscales.

Finalmente, en términos de estructura se menciona que en el primer trimestre de 2017 se llevó a cabo la liquidación de la Administradora Pública Cooperativa – APC Salud Bogotá, esto a pesar de que de la información consultada se evidenciaron distintas versiones de la metodología utilizada para llevarla a cabo. En particular sólo la Subred Sur E.S.E., señaló que *“En Diciembre de 2016 la Subred Sur recibió recursos por la suma de \$133 millones de APC Salud Bogotá producto del proceso liquidación y devolución de los dineros invertidos por las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E con el fin de quedar a paz y salvo, por efectos de reliquidación en el mes de febrero de 2017 se reintegró el valor de \$3 millones.”*⁴² Por su parte, en los informes de seguimiento a la hoja de ruta del proceso de transición sólo las Subredes Norte y Sur reportaron información relacionada con el diagnóstico de la situación y del procedimiento para realizar la liquidación, mientras la Subred Sur Occidente mencionó que era una actividad que llevaría a cabo la Secretaría Distrital de Salud.

En términos presupuestales, la Resolución No. 005 de 2016, expedida por el CONFIS, determinó los siguientes recursos para cada una de las Subredes:

⁴² SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. “Informe de gestión y resultados. Corte a diciembre de 2016”, pág. 245, Bogotá D.C. Consultado en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

Gráfico No. 2 Presupuesto Subredes Integradas de Servicios de Salud 2016



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

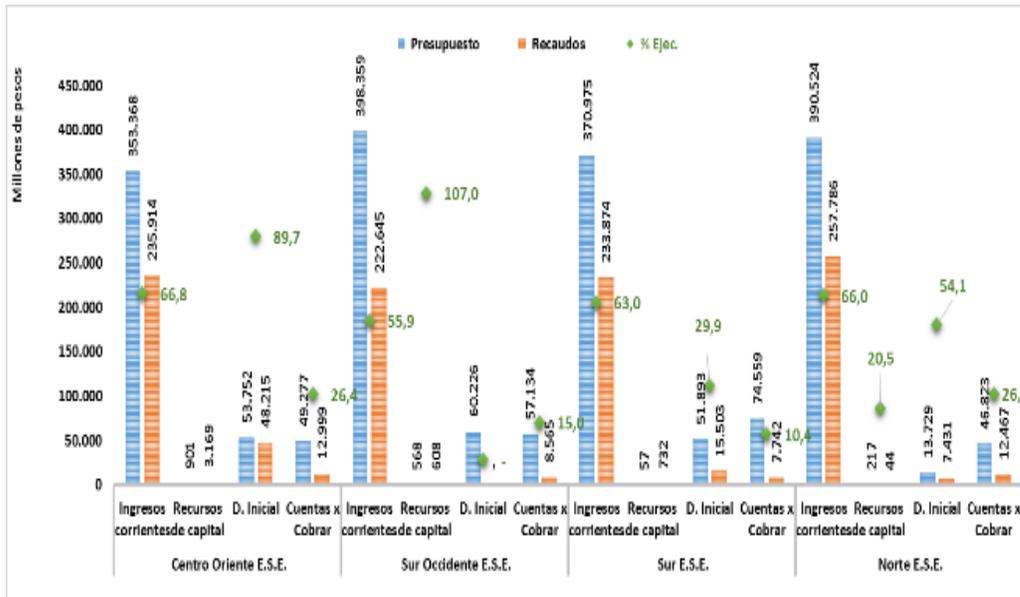
La única modificación que se presentó en el presupuesto, se realizó en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a la que se le incrementó en \$29.300.000 por lo que el total final fue de \$404.470.202.701.

En el pronunciamiento sobre la ejecución presupuestal vigencia 2016⁴³, ya la Contraloría de Bogotá D.C., había advertido respecto a la diferencia encontrada en las fuentes de información a partir de las cuales se extraen los datos presupuestales (PREDIS, SIVICOF, Y CONFIS); a pesar de ello, en el documento se resaltaron los siguientes aspectos: bajos niveles de recaudo, principalmente en ingresos corrientes y disponibilidad inicial; baja ejecución presupuestal, la cual estuvo en 74,3% al hablar de los compromisos; rezago presupuestal generado por los bajos niveles de giros.

A continuación se presenta la información más relevante en términos de ingresos y gastos por Subredes Integradas de Servicios de Salud, para la vigencia 2016.

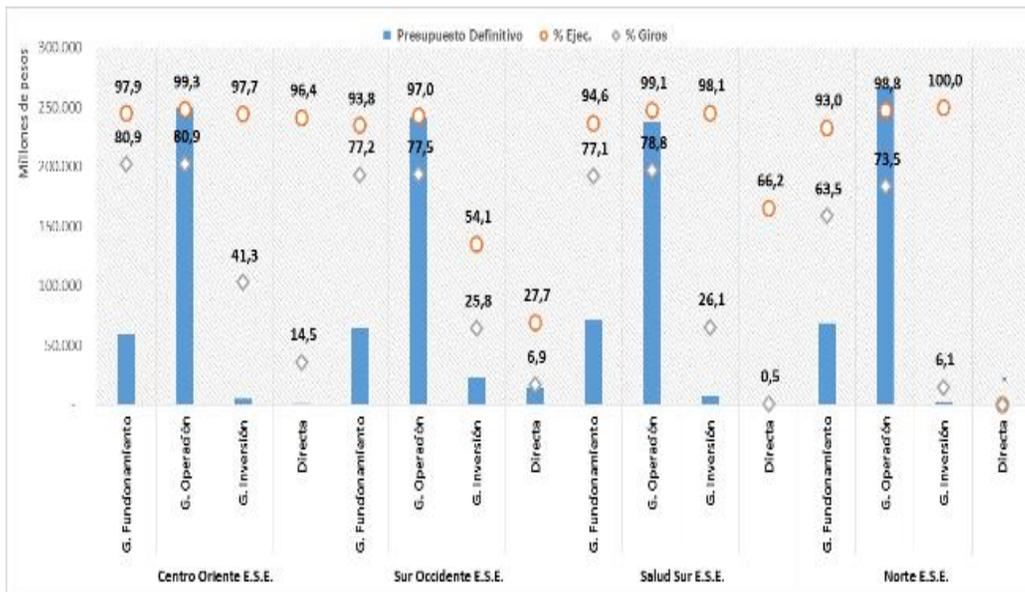
⁴³ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Pronunciamiento sobre ejecución presupuestal vigencia 2016”, publicado en <http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Pronunciamientos/2017/01.%20Pronunciamiento%20sobre%20Ejecuci%C3%B3n%20Presupuestal%20vigencia%202016.pdf>, marzo de 2017, Bogotá D.C. Consultado el 2 de noviembre de 2017.

Gráfico No. 3 Ejecución Rentas e Ingresos por Subred. Corte a diciembre de 2016



Fuente. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C. - SIVICOF, consolidado por la Subdirección de Estadísticas y Análisis Presupuestal y Financiero de la DEEP. Marzo de 2017

Gráfico No. 4 Presupuesto y Ejecución de Gastos e Inversión por Subred. Corte a diciembre de 2016



Fuente. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C. - SIVICOF, consolidado por la Subdirección de Estadísticas y Análisis Presupuestal y Financiero de la DEEP. Marzo de 2017

Esta información presupuestal será detallada en el siguiente capítulo, dedicado al seguimiento de la gestión del Plan Territorial de Salud.

2.3. COMPORTAMIENTO FISCAL DE LOS PRINCIPALES ACTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA

A partir de la identificación de los actores principales que intervienen en los Planes Territoriales de Salud del Distrito Capital, y con el propósito de presentar un diagnóstico general de la gestión fiscal ejercida por éstos, a continuación se presenta un resumen del fenecimiento de las cuentas, uno de los principales resultados obtenidos de los procesos auditores adelantados en el periodo 2012 - 2017.

Teniendo en cuenta que la vigilancia y el control de la gestión fiscal son de carácter posterior y selectivo, la información de los años que se presenta corresponde a los Planes Anuales de Auditoría – PAD, por lo que el concepto sobre el fenecimiento de la cuenta corresponde a las vigencias inmediatamente anteriores. Para mayor claridad, el fenecimiento es comprendido como “(...) el resultado de la evaluación que realiza la Contraloría mediante la aplicación de los sistemas de control fiscal para determinar si la gestión se realizó cumpliendo los principios de economía, eficiencia, eficacia (...)”.⁴⁴

Tabla No. 3 Resumen información fenecimiento de la cuenta de los sujetos de vigilancia y control a cargo de la Dirección de Fiscalización Sector Salud

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (1)	SUJETO (2)	INFORMACIÓN FENECIMIENTO DE LA CUENTA PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
NORTE	HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL ESE			SE FENECE		SE FENECE	
NORTE	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE	SE FENECE		NO SE FENECE	NO SE FENECE	SE FENECE	
NORTE	HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE	SE FENECE	SE FENECE	NO SE FENECE		SE FENECE	

⁴⁴ CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Circular 014 de 2014 “Actualización de la metodología para la calificación de la gestión fiscal”. Tomado el 14 de julio de 2017 de <http://intranet.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Documentos/Normatividad/Circulares/2014/Circular%20014%20de%202014%20Actualizacion%20de%20la%20Metodologia%20para%20la%20Calificacion%20de%20la%20Gestion%20Fiscal.pdf>

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (1)	SUJETO (2)	INFORMACIÓN FENECIMIENTO DE LA CUENTA PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
NORTE	HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL ESE			SE FENECE			
NORTE	HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE	SE FENECE	NO SE FENECE	NO SE FENECE	SE FENECE	NO SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE	SE FENECE		SE FENECE		SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL ESE		SE FENECE			SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE		SE FENECE			SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL ESE	SE FENECE		NO SE FENECE	NO SE FENECE	SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ESE	SE FENECE	SE FENECE		SE FENECE	SE FENECE	
CENTRO ORIENTE	HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL ESE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE			SE FENECE		SE FENECE	NO SE FENECE
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL DEL SUR I NIVEL ESE		SE FENECE			NO SE FENECE	
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE	SE FENECE		SE FENECE		NO SE FENECE	
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE	NO SE FENECE		SE FENECE		SE FENECE	
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	
SUR	HOSPITAL DE USME I NIVEL ESE	SE FENECE		SE FENECE		SE FENECE	
SUR	HOSPITAL NAZARETH I NIVEL ESE		SE FENECE			SE FENECE	
SUR	HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE		SE FENECE			SE FENECE	
SUR	HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL ESE	SE FENECE		SE FENECE			
SUR	HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE	NO SE FENECE	NO SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE		
SUR	HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE		SE FENECE			SE FENECE	
	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - FFDS	NO SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	SE FENECE	NA (3)
	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS						SE FENECE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (1)	SUJETO (2)	INFORMACIÓN FENECIMIENTO DE LA CUENTA PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - FFDS						NO SE FENECE
	CAPITAL SALUD EPS		NO SE FENECE	NO SE FENECE	NO SE FENECE	NO SE FENECE	NO SE FENECE
	COOPERATIVA DE MEDICAMENTOS					AUDITORÍA DE DESEMPEÑO	

Fuente. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Informes de auditoría de regularidad, Dirección de Fiscalización Sector Salud, Contraloría de Bogotá D.C.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Como resultado de esta información se puede mencionar que durante el periodo comprendido entre 2012 y 2017 la Contraloría de Bogotá D.C., realizó el control a la gestión fiscal de la mitad de los sujetos de vigilancia y control, siendo el año 2017 uno atípico debido al proceso de reorganización del sector salud, lo que disminuyó el número de sujetos y permitió que se programaran la totalidad de ellos. Se precisa que para el 2017 se exceptúan las dos nuevas entidades que, como se mencionó anteriormente, fueron constituidas a finales del año 2016.

En general, el sector salud durante los años estudiados obtuvo un fenecimiento del 66,73% de las cuentas de las entidades a las que se les realizó auditoría, en tanto, al 33,82% de las entidades no se les feneció la cuenta. Respecto a cada uno de los años, llama la atención el 2015, ya que contó con el menor número de entidades auditadas, con un total de nueve, y aun así tuvo el mayor porcentaje de cuentas no fenecidas con 33.33%. Lo anterior, también sin contar el año 2017 en el que debido al proceso de reorganización y que aún no ha culminado la ejecución del PAD, lleva un 75% de las cuentas no fenecidas.

En términos particulares, la entidad a la que no se le ha fenecido la cuenta en ningún año es Capital Salud EPS, 2013 al 2017, seguido por el Hospital Simón Bolívar, entidad a la que durante tres vigencias no le ha sido fenecida la cuenta (2013, 2014, 2016).

Lo anterior, permite evidenciar que como resultado de la evaluación que realiza la Contraloría de Bogotá D.C., las entidades del sector salud en el Distrito Capital han venido fallando con el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y

eficacia, situación que incide en la ejecución de los Planes Territoriales de Salud como se evidenciará en el siguiente capítulo.

Respecto al proceso de reorganización, y en especial teniendo en cuenta que ya se cumplió el año de transición contemplado en el Acuerdo 641 de 2016, la Contraloría de Bogotá D.C., ha venido realizando la vigilancia y el control a la gestión fiscal de cada una de las entidades. En este orden de ideas, durante los últimos meses de 2016 se realizó una auditoría de desempeño a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuyo objetivo fue definido como *“Evaluar la implementación del proceso de fusión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante la vigencia 2016, acorde a lo establecido en el Acuerdo del Concejo Distrital No 641 de 2016.”*,⁴⁵ así mismo, durante el 2017 fueron realizadas las auditorías de regularidad a la Secretaría Distrital de Salud, al Fondo Financiero Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos de estos ejercicios en la evaluación, enfatizando en aquella realizada al componente de planes, programas y proyectos, los cuales serán útiles para presentar un contexto general que posteriormente se puntualizará en la revisión de la gestión que se expondrá en el siguiente capítulo. Para facilitar la lectura de la información, los resultados fueron agrupados en generalidades y en las siguientes temáticas específicas: proceso de reorganización del sector salud y Plan Territorial de Salud.

2.3.1. Generalidades

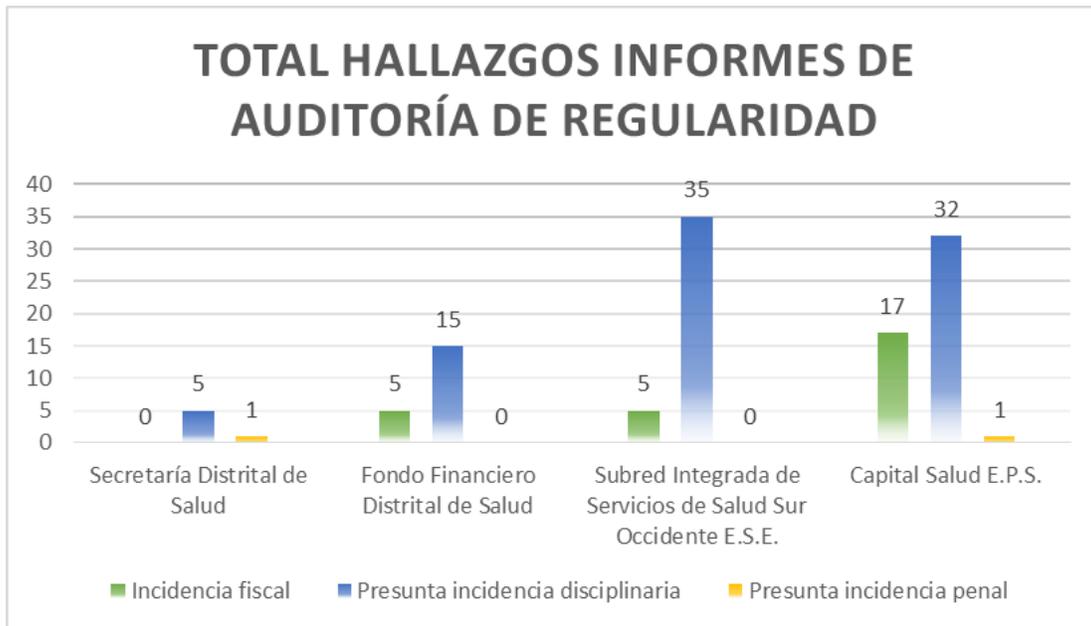
En general, los equipos auditores evidenciaron dificultades en los procesos de planeación de todas las entidades analizadas lo que se refleja en la cantidad de hallazgos administrativos y con presunta incidencia disciplinaria que quedaron plasmados en los informes finales de auditoría. Estas dificultades de planeación, se presentan en mayor proporción en el componente de planes, programas y proyectos, situación que afecta el cumplimiento de metas, el reporte de avance, así como la información relacionada con los indicadores.

A continuación, se presenta la información consolidada de la cantidad de hallazgos que se encuentran en los informes de las auditorías de regularidad realizadas en el marco del Plan de Auditoría Distrital – PAD 2017, con lo que se evidencia que la mayoría tienen presunta incidencia disciplinaria. Igualmente, se presenta el

⁴⁵ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe de auditoría de desempeño a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de

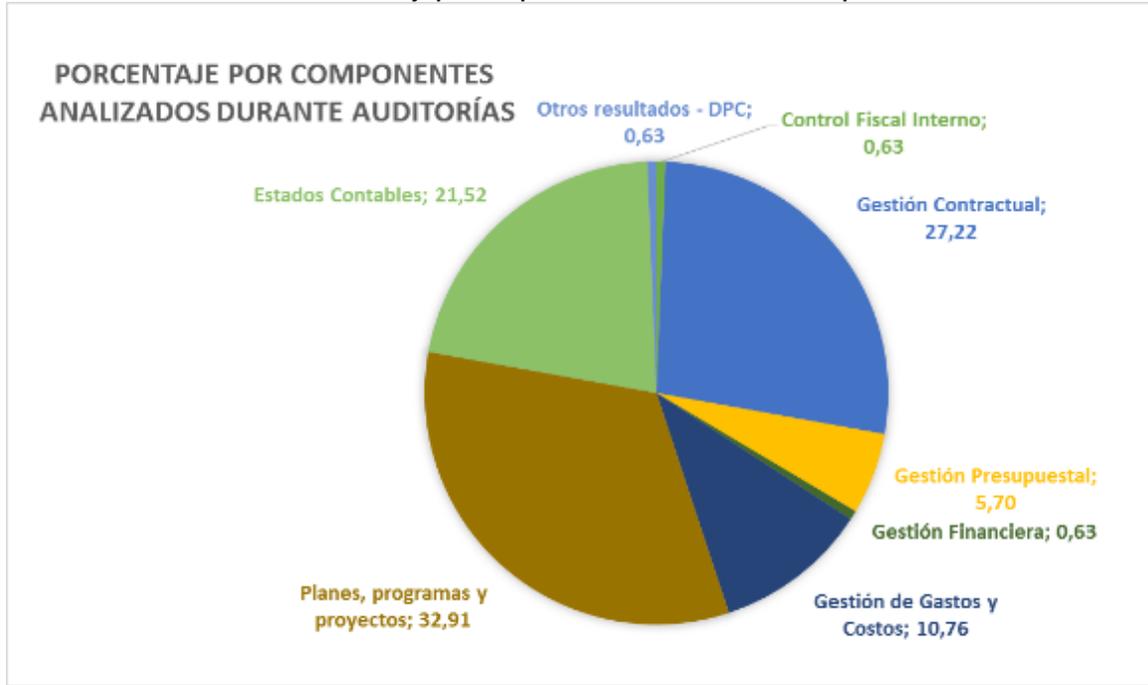
porcentaje de los hallazgos por cada uno de los componentes que son analizados durante el ejercicio de vigilancia y control fiscal de los sujetos del sector salud en el Distrito Capital; en el gráfico se destaca que del total de los hallazgos, el 37,9% se concentran en el componente de planes, programas y proyectos y el 27,22% en el componente de gestión contractual, dos de los componentes que presentan insumos para el análisis de las políticas públicas desde la perspectiva de gestión fiscal debido a que a partir de ellos la administración distrital realiza la planeación para la ejecución de las actividades que llevan al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.

Gráfico No. 5 Total de Hallazgos Sujetos de Vigilancia y Control Sector Salud. PAD 2017



Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Informes de auditoría Dirección de Fiscalización Sector Salud. PAD 2017
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Gráfico No. 6 Porcentaje por componentes analizados durante el proceso auditor



Fuente. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Informes de auditoría Dirección de Fiscalización Sector Salud. PAD 2017
Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En términos narrativos, el equipo auditor del Fondo Financiero Distrital de Salud “(...) evidenció de forma general el incumplimiento a lo planeado, la no asignación de recursos para el desarrollo de las actividades y metas programadas especialmente en el segundo Plan de Desarrollo “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”, bajos compromisos presupuestales, inconsistencia en la información reportada por parte de la administración, especialmente los soportes para evidenciar el cumplimiento de las metas, diferencias en la información reportada en los diferentes sistema de información (SEGPLAN Y SIVICOF), bastantes traslados presupuestales entre proyectos especialmente al cierre de la vigencia 2016 (...)”⁴⁶

2.3.2. Proceso de reorganización del sector salud

Como principales referentes, los equipos auditores resaltaron que con corte al mes de diciembre de 2016 los sujetos de vigilancia y control analizados no habían

⁴⁶ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 7. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co:81/sites/default/files/Documentos/Informes/AuditoriaGubernamental/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_FFDS_Codigo179.pdf.

cumplido el cronograma establecido y que se corría el riesgo de no cumplir al 100% las actividades definidas. “La mayor parte de las actividades cumplidas lo hicieron fuera del tiempo programado”. En particular, se resalta que la Dirección de Fiscalización Sectorial de Salud de la Contraloría de Bogotá D.C., estableció el correspondiente hallazgo administrativo⁴⁷ y afirmó que “La estandarización de tarifas, aún no ha sido implementada, no obstante que el Acuerdo No. 641 de 2016 ya cumplió un año de vigencia y los términos para su implementación ya se vencieron.”⁴⁸

2.3.3. Plan Territorial de Salud Pública

El equipo auditor determinó un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria debido a la ejecución de recursos asignados para el ajuste del parque vehicular del programa APH en contratos de prestación de servicios en funciones administrativas. Este hallazgo se evidenció en la actividad No. 1.6, de la meta No. 1 correspondiente al Proyecto de Inversión No. 1188, titulado “Garantía de la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.”

De la mano de las observaciones realizadas respecto a las generalidades identificadas a partir de los informes finales de auditoría de la Dirección de Fiscalización del Sector Salud, en el sentido de las falencias en el reporte de información, también se relató cómo los sujetos de vigilancia y control señalan que algunas de las causas de estas falencias se debe a la diferencia de los tiempos establecidos por las entidades y los diferentes planes, con lo que se refuerza la premisa de la complejidad del análisis del sector salud y de su política pública. Específicamente, llamó la atención la información reportada en los informes de auditoría del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Subred Sur Occidente, datos que se resumen a continuación.

En el informe de auditoría del Fondo Financiero Distrital de Salud sobresale el análisis realizado a metas y actividades de los dos Planes de Desarrollo vigentes durante el año 2016, en el que, entre otros aspectos, se narran las dificultades del sujeto de vigilancia y control para el reporte de información de metas debido a la

⁴⁷ Para mayor información revisar páginas 82 y siguientes, en las que se desarrollan los principales datos: 2.2.2.5 Hallazgo Administrativo por incumplimiento en la Hoja de Ruta para la implementación del Acuerdo 641 de 2016, por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.” CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 82. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf.

⁴⁸ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 132. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf.

falta de compatibilidad de los sistemas de información y a la confiabilidad del dato, “Al respecto indica la entidad que: “tenemos dificultades en varios, principalmente cuando la información depende de factores externos: DANE, observatorios nacionales, cuentas de alto costo, registros individuales de prestación de servicios de salud, en diferentes aspectos, una relacionada con la oportunidad, en términos generales. Otro es la calidad del dato, como por ejemplo las bases de estadísticas vitales alimentada por las IPS. Oportunidad, calidad y cambios por lineamientos técnicos nacionales, como por ejemplo: sífilis gestacional y sífilis congénita en las cuales en el año 2015 se inició la implementación de la nueva guía que modificó la definición de caso.”⁴⁹

De otra parte, en el informe de auditoría de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se puntualiza un hallazgo administrativo, con presunta incidencia disciplinaria, por incumplimiento a los términos de asignación de citas, en el relato del hallazgo se llama la atención respecto a las inconsistencias en la presentación de la información⁵⁰ y se menciona la ausencia de un aplicativo que permita incluir citas no asignadas.

Esta situación se repite en el reporte de información del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, debido a que el equipo auditor evidenció un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por ejecución de actividades no estipuladas en dos contratos interadministrativos relacionados con las actividades del PIC. Finalmente, se resalta otro hallazgo en el que la Dirección de Fiscalización Sector Salud indica que existen fallas en el proceso de seguimiento a los contratos interadministrativos que se celebran para ejecutar el PIC así como indebida planeación y ausencia de valoración económica para el desarrollo de las actividades de Salud Pública. “Todo lo anterior, demuestra que no existe valoraciones económicas para el desarrollo de las actividades de Salud Pública, no se compara las intervenciones, ni se cuenta con técnicas de evaluación económicas que permitan medir la eficiencia de las opciones que se puedan considerar, tampoco se evidenció en ninguno de los documentos aportados ni por la Red Sur Occidente, ni por la Secretaría Distrital de Salud en el desarrollo de esta auditoría estudios de evaluación económicas, no se presentaron análisis de evaluaciones de los resultados y de las conclusiones de los mismos, donde se evidencie que los recursos aportados cumplieron con la finalidad en la gestión de las intervenciones y de los programas de salud pública, donde para poder seguir operativizando los mismos, fue necesario recurrir a los recursos de los Hospitales, de las sub ejecuciones y glosas, causadas en vigencias anteriores.”⁵¹

⁴⁹ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 217. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co:81/sites/default/files/Documentos/Informes/AuditoriaGubernamental/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_FFDS_Codigo179.pdf.

⁵⁰ “La información remitida al Ministerio de Salud y Protección Social, relacionada con los registros de hora de atención en urgencias y asignación de citas médicas, no corresponde a lo estipulado en la normatividad vigente.” CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 68. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf.

⁵¹ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, julio de 2017, Bogotá D.C., página 92. Consultado en http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf.

2.4. INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

Un elemento importante para el análisis de las políticas públicas es la coordinación interinstitucional, considerada en términos de Molina y Licha como *“un proceso de múltiples dimensiones (político y técnico, participativo y concertado, vertical y horizontal) y de diferentes alcances (macro, meso y micro) que involucra a diferentes actores y sectores, cuyo fin es articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan el logro de objetivos estratégicos.”*⁵² Su relevancia radica en que en esencia es un instrumento estratégico a partir del cual se busca la integralidad de las soluciones, y la efectividad de las metas propuestas, al permitir la participación de los diferentes actores que se encuentran relacionados con la problemática.

En atención a ello, se realizará una revisión de las instancias de coordinación que hacen parte de los PTSP, en particular se trabajará a partir de los espacios contemplados en el Acuerdo 641 de 2016. En primer lugar se caracterizarán de acuerdo a la normatividad vigente y en segundo lugar se presentará el avance que se ha evidenciado en su puesta en marcha así como su participación en los PTS.

Adicional a las instancias contempladas en el proceso de reestructuración del sector salud en el Distrito Capital y en la normatividad vigente del SGSSS, se tendrá en cuenta el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud debido a las funciones que le fueron delegadas y a la importancia que se le da en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, cuyo artículo 6 establece:

“Los Comités Sectoriales y las Comisiones Intersectoriales de la Administración Distrital, constituyen los principales medios e instrumentos de coordinación de la planeación distrital con la planeación nacional, regional, departamental, local y sectorial: para el efecto se tendrán en cuenta entre otros mecanismos, convenios interadministrativos y otros previstos en la ley.

*Así mismo, los Comités Sectoriales y las Comisiones Intersectoriales serán el escenario para la coordinación interinstitucional de las entidades del Distrito, en aras de asegurar el cumplimiento armónico y ordenado del presente Plan. La Secretaria Distrital de Planeación liderará y coordinará las acciones de seguimiento y evaluación de la ejecución de las políticas y los programas del Plan.”*⁵³

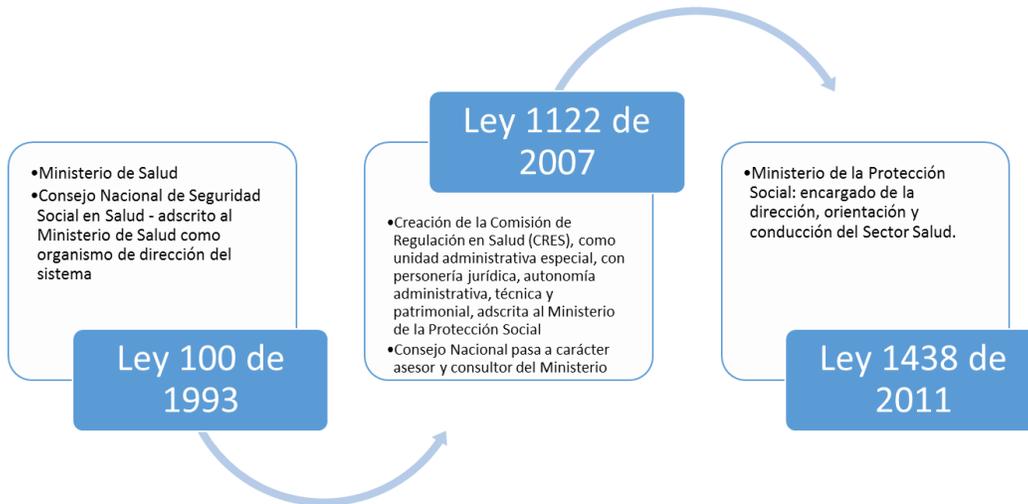
⁵² MOLINA, Carlos y LICHA, Isabel. “Coordinación de la política social: criterios para avanzar”, Banco Interamericano de Desarrollo, 2016. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/2220392.pdf>.

⁵³ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C. Acuerdo 645 de 2016, “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Noticias2016/Bogota_tiene_nuevo_plan_de_desarrollo/Acuerdo%20645%20de%202016.pdf.

2.4.1 Caracterización instancias de coordinación de la política pública de salud en Colombia

Como se mencionó en el primer capítulo de este informe, la política pública de salud en Colombia tiene directrices del orden nacional y territorial las cuales están establecidas en la normatividad vigente. Entre las directrices contempladas se encuentran la identificación de la dirección del sector y la coordinación intersectorial. En el orden nacional, estos dos elementos se han venido modificando de acuerdo a los ajustes de los que ha sido objeto el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Es así, como a lo largo de la normatividad encontramos los siguientes ajustes para la dirección del SGSSS en el orden nacional:

Diagrama No. 15 Ajustes a la Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Nivel nacional - Período 1990 a 2016



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Por su parte, la coordinación intersectorial no ha contado con las mismas modificaciones y sólo se hizo referencia explícita a ésta en la Ley 1438 de 2011, cuyo artículo 7 menciona que para efectos de la coordinación se creará la Comisión Intersectorial de Salud Pública, instancia reglamentada por el Decreto 859 de 2014. En las leyes anteriores, este tipo de instancias fueron incluidas en la dirección del sistema como se reseña en el gráfico anterior. Lo particular de esta Comisión se centra en que su creación y actividades se encuentran relacionadas con el

desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la estrategia de atención primaria.

De otro lado, en el ámbito territorial las leyes establecen las siguientes instancias:

Diagrama No. 16 Ajustes en las instancias del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Nivel territorial – Periodo 1990 a 2016



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Para complementar esta información, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011, expidió una serie de acuerdos en los que establecía el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, entre los acuerdos que han sido expedidos se destacan los siguientes: Acuerdos 002 de 1994; Acuerdo 25 de 1996 y el Acuerdo 57 de 1997. Los puntos señalados en estos acuerdos fueron adoptados por los Consejos Territoriales y siguen vigentes a través de los decretos de creación de cada una de las instancias.

Teniendo en cuenta esta directriz, en Bogotá D.C., se constituyó el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud en el marco del Decreto 330 de 1996, el cual fue posteriormente derogado por el Decreto 935 de 1997, a su vez adicionado por el Decreto 566 de 1997 en lo relacionado a los mecanismos de conformación para evitar que la falta de presentación de ternas para la elección de representante de organismos no gubernamentales impida la conformación del Consejo. Finalmente

fue expedido el Decreto 112 de 2002, a partir del cual se dictaron los lineamientos básicos del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud en Bogotá.

Actualmente, el Acuerdo 641 de 2016 establece en el Capítulo VI el reordenamiento de organismos, entre ellos el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado incorporando funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011 y ampliando su conformación actual. Para ello, el acuerdo establece un periodo de un año para su reglamentación. En este orden de ideas, la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social elaboraron el Decreto para reglamentar la composición y el funcionamiento del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

Es importante señalar, que a partir del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos la administración distrital se propuso realizar un ejercicio de revisión y ajuste de las instancias de coordinación y observatorios vigentes en el Distrito Capital, y como resultado de ello fue expedido el Decreto Distrital 547 de 2016 “Por medio del cual se fusionan y reorganizan las Instancias de Coordinación con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones”.

Este decreto establece en su artículo 4, la reorganización y fusión de instancias de coordinación y puntualmente su numeral 4.4., señala “4.4. *Instancias que se fusionan en el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado creado por medio del Acuerdo 641 de 2016.* 4.4.1. *Comité Distrital de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida creado y/o reglamentado mediante el Acuerdo 143 de 2005.* 4.4.2. *Comité Distrital de Salud Mental creado y/o reglamentado mediante el Acuerdo 144 de 2005.*”⁵⁴ Por tanto, el Consejo Distrital asume actividades adicionales para llevar a cabo su propósito inicial.

Como se mencionó anteriormente, los Consejos Territoriales son los encargados de la coordinación intersectorial en el nivel de las entidades territoriales para el desarrollo del Plan Decenal de Salud, en tanto en el nivel nacional el encargado es la Comisión Intersectorial de Salud Pública. En ambas instancias, deben concurrir todas las instancias que hacen parte del SGSSS y otros actores, quienes de acuerdo al artículo 7 de la Ley 1438 de 2011, ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes de salud bajo las directrices, criterios, mecanismos del Consejo Nacional de Política Social y del Ministerio de la Protección Social.

⁵⁴ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 547 de 2016, “Por medio del cual se fusionan y reorganizan las Instancias de Coordinación con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=67661>.

A partir de este lineamiento, y de acuerdo al Decreto 112 de 2002 el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud tiene entre las funciones más relevantes para el ejercicio que se está adelantando, se encuentran: asesorar a la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en el desarrollo de las políticas de Seguridad Social en Salud definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; asesorar a la Secretaría de Salud, en el desarrollo progresivo del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud; promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinaciones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por parte de la Secretaría Distrital de Salud, adecuándolas a la realidad del Distrito Capital; recomendar ante la Secretaría de Salud la adecuación y alcance del Plan de Atención Básica (PAB) en el Distrito Capital, incluyendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a los afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá; evaluar y pronunciarse sobre el contenido del plan bienal de inversiones públicas y privadas en salud. Así mismo, este Consejo fue reseñado en el artículo 24, del Acuerdo 641 de 2016 como “(...) el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.”

Respecto a la función asociada al plan bienal de inversiones, es importante indicar que ésta se encuentra relacionada a la directriz impartida en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, el cual instituye que los planes bienales de inversiones en salud deben ser preparados por las secretarías departamentales y distritales, para posteriormente ser presentados ante los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Este asunto es relevante, en la medida que el Ministerio de Salud y Protección Social ha manifestado en diversos conceptos que la constitución de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud es impositiva para el cumplimiento de las funciones asignadas en las Leyes 715 de 2001 y 1438 de 2011. Así mismo, ha resaltado que se constituyen “(...) en organismos de articulación y coordinación territorial en especial para el desarrollo de las actividades de salud pública y de prestación de los servicios de salud.”⁵⁵

En los mismos documentos, el Ministerio afirmó que la composición de estas instancias ha quedado incólume a partir de los acuerdos expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social, por lo que en su estructura el Consejo Distrital de

⁵⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Referencia: Creación de Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.”, Bogotá D.C., 2015. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/concepto-juridico-201511600105751-de-2015.pdf>.

Seguridad Social en Salud, cuenta con la participación de los actores que se mencionan en el siguiente gráfico.

Además, el Consejo Distrital contará con un secretario técnico que será el Secretario Distrital de Salud a través de quien se presentarán los estudios técnicos y propuestas que se requieran para la toma de decisiones. Para la conformación del Consejo Distrital se establecieron dos mecanismos: a) invitación pública realizada por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., a través de medio de comunicación, y, b) inscripción de candidatos ante la Secretaría Distrital de Salud por parte de las organizaciones, asociaciones, sindicatos o federaciones.

Diagrama No. 17 Conformación Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud de Bogotá



Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Otra de las instancias de coordinación que será objeto de revisión es la Red Integrada de Servicios de Salud la cual, como se describió en un capítulo anterior, es la estructura a partir de la que se organiza la oferta pública de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital. La organización de esta red fue formalizada recientemente en el Acuerdo 641 de 2016, quedando conformada por las cuatro Subredes de Integradas de Servicios de Salud. Adicionalmente, se creó el Comité Directivo de Red integrado por los actores que se presentan en el siguiente gráfico.

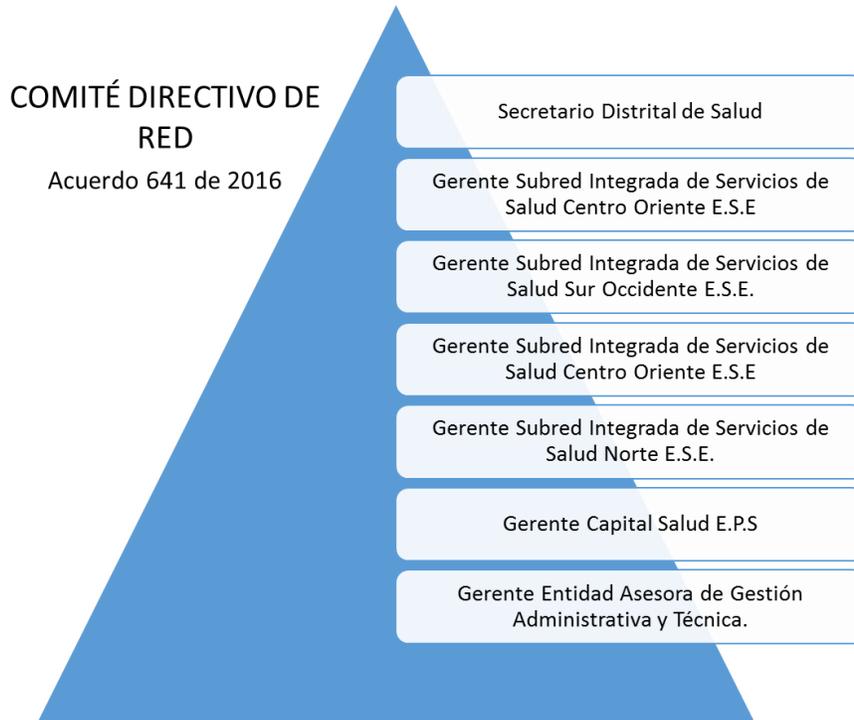
Respecto a la figura de la Red, es conveniente mencionar que desde la Ley 715 de 2001 se menciona como una de las competencias de la Nación en el sector salud el *“42.14. Definir, implantar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.”*⁵⁶ (Subrayado fuera de texto)

La Ley 715 de 2001, también señala en su artículo 54 la organización y consolidación de redes, en particular indica *“(…) El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.”*

Esta información fue ampliada posteriormente en la Ley 1438 de 2011, norma en la que el Capítulo II es titulado Redes Integradas de Servicios de Salud. En este acápite, se definen las redes como: *“el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.”* (República, 2011) Así mismo, se establecen la conformación de las redes, los criterios determinantes para la conformación de las redes y su articulación, la cual estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las E.P.S., a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud.

⁵⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 de 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>.

Diagrama No. 18 Conformación Comité Directivo de Red Integrada



Fuente: CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 641 de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Es así como el concepto de Red, ha sido incorporado en los dos PTS que han sido caracterizados. En el PTS 2012-2016, señalan: “Las redes integradas de servicios de salud (RISS) tienen como propósito contribuir al desarrollo de los sistemas de salud basados en la atención primaria en salud, con prestación de servicios de salud accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.”⁵⁷. De otro lado en el PTS 2016-2020, adicional a las definiciones presentadas por la Organización Mundial de la Salud - OMS y por la Ley 1438 de 2011, destaca la visión de la OMS al resaltar que:

“La red se debe definir a partir de las necesidades y expectativas de la población ubicada en un ámbito territorial, las cuales se identifican mediante la caracterización del riesgo que realizan las administradoras de planes de beneficios a sus afiliados. Una vez analizados y definidos los riesgos se configuran grupos poblacionales de riesgo, se activan las Rutas

⁵⁷ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, “Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016”, Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013.

Integradas de Atención en Salud (RIAS), que mitigarán o eliminarán las posibilidades de enfermar, morir o adquirir discapacidades evitables. Se considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS en los servicios de salud, las cuales contribuyen a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales, tales como: la cobertura y el acceso universal; el primer contacto con las personas; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria y la acción intersectorial, entre otros (OMS & OPS, 2010).”⁵⁸

Como se puede apreciar a partir de la normatividad vigente y de los documentos oficiales de los PTS, el concepto de Red para el sector salud se encuentra presente desde inicios del siglo XXI y se encuentra asociado al enfoque de atención primaria en salud, para el que se propone un esquema organizacional determinado por elementos como: caracterización de la población y el territorio; establecimientos de servicios de salud; un primer nivel multidisciplinario que cubra a toda la población y que funcione como puerta de entrada al sistema de salud; prestación de servicios especializados; mecanismos de coordinación asistencial; la atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta particularidades culturales, de género y la diversidad de la población. Este esquema está incluido en la propuesta de la OMS, a partir de la cual el país ha venido construyendo el sistema de salud.

Adicional a estas instancias de coordinación establecidas en el Acuerdo 641 de 2016, también se encuentra el Comité Intersectorial Distrital de Salud creado mediante el artículo 69 del Acuerdo 645 de 2016. De acuerdo a la norma, este comité será objeto de reglamentación por parte de la administración sin embargo no hay información de esta instancia en el informe de gestión de la SDS o en los documentos consultados.

Para complementar la información respecto a las instancias de coordinación para el sector salud, a continuación se presenta un aparte del documento de relatoría 11 de 2017, en el que la Secretaría Jurídica Distrital compila la información relacionada con el Sistema de Coordinación de Administración del Distrito Capital⁵⁹:

⁵⁸ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, “Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf.

⁵⁹ SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL, “Documento de Relatoría 11 de 2017”, Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9039>.

Cuadro No. 21 Sistema de coordinación de administración del Distrito Capital - Sector Salud 2017

SISTEMA DE COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL		
NORMATIVIDAD GENERAL - SECTOR SALUD		
INSTANCIA	OBJETIVO	FUNDAMENTO LEGAL
Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado	Asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.	Acuerdo 641 de 2016 Decreto Distrital 547 de 2016, art. 4, numeral 4.4.
Consejo Distrital de Discapacidad	La prevención, cuidados en salud y psicológicos, rehabilitación, educación, orientación, integración laboral y social y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas de las personas en condición de discapacidad, en el Distrito Capital.	Acuerdo 137 de 2004, Acuerdo Distrital 505 de 2012, Decreto Distrital 547 de 2016, art. 6.
Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud	Coordinar y articular la gestión de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital.	Ley 1438 de 2002, Acuerdo Distrital 641 de 2016
Comité Operativo para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	Actuaren apoyo y de conformidad con las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Distrital de Estupeficientes.	Decreto Distrital 635 de 1992
Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna (Mesa regional)	Coordinar las actividades orientadas a apoyar la lactancia materna	Decreto Distrital 268 de 1993, Decreto 1396 de 1992
Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa Para Santa Fe de Bogotá, D.C.	Utilizar la información sobre lesiones de causa externa producida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Consejería de Seguridad, y el observatorio de Cultura Ciudadana para unificar la información y el análisis de tendencias y como resultado proponer medidas de manejo, control y prevención que busquen disminuir la violencia y la accidentalidad en el Distrito Capital.	Decreto Distrital 649 de 1996
Comité Distrital de Transplantes, como órgano Asesor de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá	Órgano Asesor de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, con el fin de fijar políticas que permitan el desarrollo de esta actividad en la ciudad.	Resolución 1534 de 1997

SISTEMA DE COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL		
NORMATIVIDAD GENERAL - SECTOR SALUD		
INSTANCIA	OBJETIVO	FUNDAMENTO LEGAL
Comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda	Órgano de apoyo y consulta, encargado de realizar el seguimiento a las enfermedades respiratorias agudas en el Distrito Capital y a los factores asociados que favorecen su aparición, a fin de formular propuestas para la promoción de los entornos saludables, la prevención de la enfermedad y su atención.	Decreto Distrital 273 de 2004
Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud de Bogotá	Asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.	Decreto Distrital 112 de 2002
Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá D.C.	Formular para su adopción por el Gobierno Distrital, los planes y programas que deban ejecutarse en el Distrito Capital, con el objeto de promover, prevenir, proteger, restablecer y garantizar los derechos de las personas y grupos poblacionales afectados por la producción, tráfico y consumo de sustancias adictivas, de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes.	Decreto Distrital 48 de 2009, Resolución 9 de 2016
Comité Distrital Estadísticas Vitales	Coordinar la entrega, distribución y recolección de los Certificados de Nacido Vivo y de defunción, y velar por el cumplimiento de las labores de crítica al diligenciamiento de los Certificados que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud.	Resolución 3114 de 1998 SDS
Comité de Sanidad Portuaria	Promover y divulgar la legislación y demás normas sobre sanidad portuario o aspectos conexos o complementarios. Estudiar los problemas que se presenten en los terminales portuarios en materia de sanidad portuaria y proponer soluciones. Rendir el informe semestral de actividades al Comité Nacional	Ley 9 de 1979, Decreto Nacional 1601 de 1987

SISTEMA DE COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL		
NORMATIVIDAD GENERAL - SECTOR SALUD		
INSTANCIA	OBJETIVO	FUNDAMENTO LEGAL
Comité académico de apoyo del Observatorio de Salud Ambiental (OSAB)	Integrar, promover y apoyar esfuerzos distritales de carácter técnico, político y social tendientes al mejoramiento de la salud ambiental en la ciudad y la calidad de vida de la población bogotana.	Resolución 2095 de 2015
Comité Directivo de Red Integrada	Coordinar y articular la red integrada de servicios de salud.	Acuerdo Distrital 641 de 2016

Fuente: Página web Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017

En este documento además de contar con la información de cada sector, resume también los datos de otras instancias en las que para el sector salud en Bogotá D.C., se pueden mencionar el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud, creado por el Acuerdo 257 de 2006 y reglamentado por el Decreto 505 de 2007, cuyo objeto y funciones son: *“Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo serán la instancia de articulación para la adopción y formulación de políticas y estrategias de los Sectores Administrativos de Coordinación, y el escenario para el seguimiento a su ejecución. Para tal efecto, tendrá las siguientes funciones: 1. Adoptar y formular las políticas del sector; 2. Articular la ejecución de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos sectoriales, a cargo de las entidades que integran el sector; 3. Verificar el cumplimiento de las políticas de desarrollo administrativo y de las que se adopten por el sector administrativo respectivo.”*⁶⁰

Se hace referencia a esta instancia de coordinación, teniendo en cuenta que las funciones de este escenario se encuentran estrechamente relacionadas con la ejecución de los PTSP y debido a que se encuentra en la estructura administrativa del Distrito Capital, a pesar de que no cuenta con una responsabilidad directa en la implementación de las herramientas de planeación que son estudiadas.

2.4.2 Avances en la implementación de las instancias de coordinación

Luego de cumplirse el periodo de transición establecido en el Acuerdo 641 de 2016 y a través del informe de gestión de la Secretaría Distrital de Salud para la vigencia de 2016, la entidad ha evidenciado una serie de actividades que ha desarrollado, tanto para la puesta en marcha de las instancias de coordinación caracterizadas como de las acciones que el Consejo y el Comité han adelantado. Sobre estas

⁶⁰ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 505 de 2007, “Por el cual se reglamenta el Consejo de Gobierno Distrital y los Comités Sectoriales”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27232>.

actividades, es fundamental destacar que su interés principal se ha centrado en el proceso de reorganización del sector con escasa información respecto a la implementación del PTS.

Entre las actividades que la SDS reseña sobre el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, sobresalen no sólo la conformación del espacio sino la realización de: “(i) Taller de sensibilización con el miembros del Comité para la ampliación y ajustes de este Consejo, a la luz de la normatividad vigente y las nuevas necesidades de salud en la ciudad; (ii) capacitación en el nuevo modelo de liderazgo y gobernanza del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y socialización del nuevo modelo de atención en salud en el Distrito Capital y (iii) dos (2) reuniones ordinarias del Consejo, una para la aprobación del Plan Bienal de Inversiones y otras, para ajustes a ese plan.”

Por su parte, respecto al Comité Directivo de Red, la SDS señala actividades a través de las que se dan planteamientos y orientaciones de lineamientos estratégicos para lograr la consolidación de la nueva estructura del sector salud en Bogotá D.C.:

- (...) asesoría y asistencia técnica en temas financieros, especialmente en lo relacionado con la unificación de procesos de presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera y pago de pasivos en el marco de las cuatro (4) Sub-redes Integradas de Servicios de Salud.
- asesoró y asistió técnicamente a las SDS y a las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud en el diseño de propuestas a contratar consultorías con el propósito de: (i) diseñar la estructura organizacional de Alta Gerencia de las Sub-redes Integradas y (ii) el fortalecimiento de la capacidad de gobernanza del Comité Directivo de Red, a través de la formulación, direccionamiento y alineamiento de la plataforma estratégica de la red pública distrital de servicios de salud y de sus cuatro subredes de Servicios de Salud.⁶¹

Adicionalmente, la SDS agrega que una vez formalizado el espacio se llevaron a cabo en total 33 reuniones, en las que se presentaron 189 compromisos cuyo grado de cumplimiento se presenta a continuación: 39,6% de los compromisos fueron alcanzados, 50,2% se encuentran en desarrollo y 10% están pendientes de ejecutar. Así mismo destaca que las actividades están relacionadas con la reestructuración del sector y requerimientos generados en el propio Comité, pero no detalla información sobre su temática.

También destaca que entre las actividades que fueron realizadas se encuentra el censo de las comisiones, instancias y comités creados para la articulación de las políticas en salud con el fin de evaluar y optimizar los espacios de gobernanza, pero

⁶¹ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. “Informe de gestión. Vigencia 2016”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp>.

no indica su resultado ni la utilidad para el proceso de reestructuración del sector o para las mismas instancias que fueron creadas.

Respecto a las instancias de coordinación, en el informe de la auditoría de desempeño realizada a la Secretaría Distrital de Salud durante los primeros meses de 2017 se menciona que se encontraron deficiencias en la trazabilidad de las actas del Comité Directivo de Red indicando que si bien se establecen compromisos, no se evidencia de forma clara y específica el seguimiento a las obligaciones pactadas.⁶² En razón a ello, la Contraloría de Bogotá D.C., determinó hallazgo administrativo.

Sobre el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud, se debe mencionar la información reseñada por la Veeduría Distrital en su informe de la vigencia 2016, en el cual resalta que este comité no sesionó durante el año, y, por tanto no se está dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 505 de 2007. El documento también señala que a partir del seguimiento realizado por el organismo de control, la SDS puso de manifiesto la creación del Comité Directivo de Red, por lo que consideraba que esta nueva instancia de coordinación reemplazaba al Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud. Sobre el particular la Veeduría Distrital señaló:

“Al respecto la Veeduría Distrital manifestó que cada uno de los comités tiene sus particularidades como es el caso de sus miembros y que el artículo 6° del actual Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” establece que los Comités Sectoriales y las Comisiones Intersectoriales serán el escenario para la coordinación interinstitucional de las entidades del Distrito y que por tanto, mientras se desarrolla el Acuerdo con una nueva reglamentación sobre este comité administrativo, consideraba la Veeduría Distrital que debía seguir sesionando el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud.”⁶³

Sobre el tema, este organismo de control comparte la afirmación realizada por la Veeduría Distrital y la complementaría argumentando que el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, en su artículo 118, estableció facultades extraordinarias para la fusión y reorganización de Observatorios Distritales e instancias de coordinación, y que como resultado de este examen fue expedido el Decreto Distrital 547 de 2016.

⁶² CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe de Auditoría de Desempeño. Secretaría Distrital de Salud”. Tomado el 31 de octubre de 2017 de http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/EN%20-%20JN/Desempe%C3%B1o/D_SDS_CODIGO177.pdf.

⁶³ VEEDURÍA DISTRITAL. “Informe de Seguimiento a los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo. (Enero a diciembre de 2016)”. Tomado el 14 de julio de 2017 de [http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Informes%20de%20seguimiento%20a%20los%20comit%C3%A9s%20sectoriales%20de%20desarrollo%20administrativo%20\(enero%20-noviembre%2015%202016\)%20\(9%20feb%2017\)%20VF.pdf](http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Informes%20de%20seguimiento%20a%20los%20comit%C3%A9s%20sectoriales%20de%20desarrollo%20administrativo%20(enero%20-noviembre%2015%202016)%20(9%20feb%2017)%20VF.pdf).

De acuerdo a la información compilada, este ejercicio fue realizado por la Secretaría Distrital de Planeación, a pesar de ello el decreto expedido en 2016 no realiza ajustes a los comités sectoriales, por lo que el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud seguiría vigente y sería conveniente mantener sus sesiones de acuerdo a los parámetros establecidos. Puntualmente, al Decreto Distrital 547 de 2016, sólo señala en el artículo 4, numeral 4.4., la siguiente información respecto al sector salud: “4.4. *Instancias que se fusionan en el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado creado por medio del Acuerdo 641 de 2016.* 4.4.1. *Comité Distrital de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida creado y/o reglamentado mediante el Acuerdo 143 de 2005.* 4.4.2. *Comité Distrital de Salud Mental creado y/o reglamentado mediante el Acuerdo 144 de 2005.*”⁶⁴

Ahora bien, manteniendo la revisión de la normatividad de las instancias de coordinación aquella que podría equipararse al Comité Sectorial sería el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado considerado como “(...) *el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud*”⁶⁵ y no el Comité Directivo de Red, situación que igualmente, invalidaría el siguiente argumento expresado por la SDS a la Contraloría de Bogotá D.C., “*Así las cosas desde la entrada en vigencia del Acuerdo 641 de 2016, la coordinación y articulación del sector salud se viene realizando a través del Comité Directivo de Red, el cual conserva el mismo origen, filosofía y propósito del Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud atendiendo la reorganización de los servicios de salud y los nuevos componentes creados por el Acuerdo precitado.*”⁶⁶ Lo anterior debido a que la principal función del Comité Directivo de Red es la coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud, pero no de la política pública en su integralidad.

Adicionalmente, se llamaría la atención respecto a las sesiones que debían realizarse previo a la expedición del Acuerdo 641 de 2016 y la participación que tuvo el Comité Sectorial en la presentación de la propuesta de reestructuración del sector salud, teniendo en cuenta que entre las funciones que tiene a su cargo esta instancia de coordinación se encuentra la de adoptar y formular las políticas del sector, por lo que el Comité debía participar en la discusión del proceso.

⁶⁴ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 547 de 2016, “Por medio del cual se fusionan y reorganizan las Instancias de Coordinación con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones”, consultado en la página <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=67661>, día 25 de julio de 2017.

⁶⁵ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C. Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”, consultado en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>, el día 6 de julio de 2017.

⁶⁶ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, Respuesta Radicado SDS 2017EE53509 del 19/07/2017 y Radicado Contraloría de Bogotá D.C. 1-2017-16808 del 19/07/2017. Asunto: solicitud de información Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. – radicado SDS 2017ER43327 del 14/07/2017.

2.5. Consideraciones finales del capítulo

En el desarrollo de este capítulo se realizó una radiografía de los principales actores responsables de la ejecución de la política pública de salud, en particular respecto a los cuales la Contraloría de Bogotá D.C., tiene competencia. Este ejercicio ha cumplido los siguientes propósitos: complementar la información sobre la estructura del PTSP presentada en el primer capítulo, aportando información sobre los actores y las instancias de coordinación; realizar una aproximación sobre su comportamiento fiscal, e identificar los diferentes tipos de control que se realizan desde este organismo de control, así como la presentación del contexto en el que se llevó a cabo el proceso de reorganización del sector salud en el Distrito Capital. Por lo anterior, en el capítulo siguiente, se presentarán los principales resultados de gestión fiscal obtenidos de la evaluación realizada al Plan de Desarrollo Bogotá Humana.

3. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C., EN EL PLAN DE DESARROLLO

3.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD

Los planes territoriales de salud como instrumento de política pública y como componente transversal del Plan de Desarrollo Territorial (PDT), permiten incorporar la salud en todas las políticas del territorio; a la vez que orientan las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud, para alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio. Si se logra que confluyan las políticas sectoriales se logrará mejorar el estado de salud de la población e incluye lo relativo a la salud mental.

Estos Planes se deben ceñir al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, (PDSP), que según el Art. 6 de la Ley 1438 de 2011⁶⁷, fue elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en el marco de la estrategia de **atención primaria en salud**.

La Resolución 1841 de 2013, con la cual se adoptó el PDSP 2012-2021, en el artículo 2, le estableció la responsabilidad a las ET⁶⁸, para que de acuerdo con sus competencias, adapten y adopten los contenidos establecidos en el PDSP en cada cuatrienio a través del PTS⁶⁹; a la vez que deben coordinar su implementación en su área de influencia. En el artículo 3, estableció que la implementación y ejecución del PDSP 2012-2021, por parte de las ET, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las IPS⁷⁰ y las Entidades adscritas al MSPS en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

⁶⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

⁶⁸ ET: Entidades Territoriales

⁶⁹ PTS: Plan Territorial de Salud

⁷⁰ IPS: Institución Prestadora de Salud

3.1.1. Plan Territorial de Salud (PTS)

En concordancia con el marco estratégico del PDSP 2012 -2021, el PTS⁷¹ se armoniza con los planes de gobierno, planes de desarrollo y planes de reordenamiento territorial.

Diagrama No. 19 Relación entre Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud Pública



ASIS: Análisis de Situación de Salud **DSS:** Determinantes Sociales en Salud **PTS:** Plan Territorial de Salud Pública

Fuente: MSPS. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

El PTS debe contener:

- 1.- *Análisis de Situación de Salud bajo el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud (Cada año);*
- 2.- *Marco Estratégico o Indicativo con proyección financiera o plurianual (Cada 4 años);*
- 3.- *Marco Operativo y de Inversión Anual con sus respectivos anexos técnicos (Cada año)."*

⁷¹ Plan Territorial de Salud. es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leves 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan (Ministerio de Protección Social - Resolución 0425 de 2008, Art. 2).

3.2. PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

En la vigencia 2016, en Bogotá, D.C., se ejecutaron dos (2) Planes Territoriales de Salud, en razón a que El PTS de Bogotá Distrito Capital 2012 – 2016 “*Bogotá Humana*” culminó en ese año y se dio inicio al PTS “*Bogotá mejor para todos*” 2016-2020:

3.2.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 “*Bogotá Humana*”

Lo relativo a este PTS fue incluido en el “*Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016, “Bogotá Humana”*”⁷², en el artículo 8 que incorporó: “**Parágrafo primero. Plan distrital de salud de Bogotá D.C.** *El plan distrital de salud de Bogotá D.C. 2012-2016 es concordante con el presente plan de desarrollo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 3039 de 2007, en el artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la circular 0005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social*”; y previo al parágrafo en mención en este mismo artículo se incluyó el Programa “*Territorios Saludables y red de salud para la vida desde la diversidad*”, integrado por los siguientes ocho (8) proyectos prioritarios:

- “1. *Salud para el buen vivir*;
2. *Acceso universal y efectivo a la salud*;
3. *Redes para la salud y la vida*;
4. *Hospital San Juan de Dios*;
5. *Modernización e infraestructura de salud*;
6. *Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria*;
7. *Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud humana y*
8. *Salud en Línea*”.

El horizonte el PTS 2012-2016, fue de cuatro (4) años.

El PTS de Bogotá, D.C. 2012-2016, en su Orientación Estratégica⁷³ incorporó su misión⁷⁴., la visión⁷⁵ y el objetivo General⁷⁶, de los cuales se hace referencia en el

⁷² Adoptado por el Acuerdo 489 de 2012

⁷³ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C. “*Plan Territorial de Salud, Bogotá Distrito Capital 2012-2016, “Bogotá Humana*” mayo de 2012 Pág. 130 - 131

⁷⁴ *Ibidem*, Pág. 130

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

primer capítulo de este documento, Así mismo, incluyó los objetivos específicos, que se refirieron a:

Objetivos Específicos (Ejes Estratégicos)

“En el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, posicionará al ser humano como el referente central de la política pública y promueve el desarrollo de sus capacidades, potencialidades y libertades ciudadanas, en condiciones de seguridad, sin ningún tipo de segregación por: condición, situación, género, identidad de género y orientaciones sexuales, cultura, aspectos sociales, económicos o de territorio.

Considerando que la promoción del potencial del ser humano, comienza desde el principio de la vida, el Plan garantizará la atención en salud, nutrición y educación a toda la población, con especial énfasis en los niños y niñas de 0 a 5 años.

Bogotá Humana mejorará las capacidades de sus habitantes, al garantizar la atención integral en salud, educación pública con calidad; incrementará el acceso a la educación superior de los jóvenes; apoyará el desarrollo de la economía popular y aliviará la carga del gasto de los sectores más pobres, por medio de intervenciones en servicios donde tiene injerencia el Estado. A su vez, contribuirá al ordenamiento del territorio alrededor del agua, minimizando las vulnerabilidades futuras derivadas del cambio climático. La población podrá acceder a las oportunidades económicas, culturales, de servicios y habitabilidad, por medio de la oferta de vivienda de interés prioritario en el centro ampliado de la ciudad, y la movilidad se hará más limpia, privilegiando el transporte masivo sobre el transporte particular. La ciudad recuperará el sentido de orgullo y una concepción ética de lo público, fortalecida por la participación ciudadana. Para alcanzar este propósito, la Administración realizará su gestión alrededor de tres ejes estratégicos:

- a. Una Ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.*
- b. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua.*
- c. Una Bogotá en defensa y fortalecimiento de lo público”⁷⁷.*

En el PTSP de Bogotá Distrito Capital 2012-2016⁷⁸, la SDS recoge los seis (6) ejes programáticos establecidos en la Resolución 425 de 2008 (del MSPS), y en forma adicional la SDS, incluye el componente de Gobernanza y Rectoría. “*En el contexto de los tres ejes estratégicos del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana, se propone el Plan Territorial de Salud, para el periodo 2012-2016, el cual aporta al logro de las apuestas de la Administración ... los cuales interrelaciona tal como se muestra en el numeral 3.3. “ARTICULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD Y LOS PLANES DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA Y BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS,*

⁷⁷ *Ibíd.*, Página 130-131

⁷⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Documento de mayo de 2012
121

SUBNUMERAL 3.3.1., CON EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA”, del presente documento

De otra parte, es importante registrar que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 fue adoptado con la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013⁷⁹, por lo que fue necesario realizar la migración del Plan Territorial de Salud de Bogotá 2012-2015, proceso que quedó registrado en el documento titulado “*Migración Plan Territorial de Salud 2012-2015. Bogotá – Distrito Capital*” del Ministerio de Salud y Protección Social, de julio de 2014.

En este documento de Migración del Plan Territorial de Salud se estableció: la visión, los objetivos estratégicos y la estructura para la Migración del PTS 2012-2015 de Bogotá, D.C., así:

Visión: “*Corresponde a la que se estableció en el Plan Territorial de Salud, Bogotá, Distrito Capital 2012-2016 de mayo de 2012.*”⁸⁰

Objetivos Estratégicos: Se establecen tres aspectos:

- “1. *Determinantes Sociales de la Salud*
2. *Determinantes Intermedios, y*
3. *Carga a la enfermedad*”

En estos Objetivos Estratégicos se estableció: “*Consolidar e implementar un modelo de atención integral humanizado, participativo, intersectorial e incluyente, que permita afectar positivamente los determinantes de la calidad de vida y la salud de la población de Bogotá y que garantice el acceso en condiciones de universalidad, equidad, calidad y calidez*”⁸¹

Estructura:

Se contemplaron 10 Dimensiones, ocho (8) prioritarias y dos (2) Transversales; las cuales se organizaron en componentes, cada uno con sus objetivos dentro de los Determinantes (sociales de salud, intermedios) y carga de la enfermedad, metas; con sus indicadores, el tipo de Indicador, fuente del dato, línea base, año base, valor esperado, estrategia ligada a la meta y línea de dirección.

Las ocho (8) Dimensiones Prioritarias⁸², correspondieron a:

⁷⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1841 de 2013.

⁸⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Migración Plan Territorial de Salud 2012-2015 Bogotá, D.C., Julio de 2014, Página 5

⁸¹ *Ibidem*

⁸² *Ibid.*, págs. 6-50

Dimensiones de: “Salud Ambiental: de Vida Saludable y condiciones No transmisibles; Convivencia Social y Salud Mental: Seguridad Alimentaria y Nutricional; Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos; Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles; Salud Pública en Emergencias y Desastres; Salud y Ámbito Laboral”

Y las dos (2) Dimensiones Transversales⁸³ fueron:

“Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud”

Financiamiento del Plan de Desarrollo⁸⁴

El Capítulo 6 del Plan Territorial de Salud hace referencia al financiamiento público de la salud en Bogotá D.C., el cual es de origen mixto, tanto en sus fuentes como en los usos. Existen diferentes normas que desarrollan las bases contempladas en la Constitución Política de Colombia de 1991 y en los Actos Legislativos aprobados por el Congreso de la República. En este aspecto el documento indicó:

“Como parte de la compleja regulación del sistema de financiamiento de la salud en la Ciudad, es importante señalar lo determinado en los Artículos 336, 356, 357 y 358 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y lo dictaminado en las Leyes 9ª de 1979, 14 de 1983, 10 de 1990, 100 de 1993, 223 de 1995, 715 de 2001, 643 de 2001, 788 de 2002 y 1122 de 2007, 1393 de 2010 y 1438 de 2011, entre las más destacadas.

El financiamiento público de la salud en la Capital, integra recursos provenientes del presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C., de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y de los Fondos de Desarrollo Local. En promedio, cerca del 96% de los recursos disponibles para el financiamiento del sector público de la salud en Bogotá D. C., ingresan al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud⁸⁵; el 2.2% proviene de la transferencias realizadas por parte de la Secretaría Distrital de Hacienda y el 1.95% se origina en recursos que los fondos de desarrollo local apropian presupuestalmente para invertir en el sector salud desde cada una de las 20 localidades de Distrito Capital.

Gran parte de las fuentes y usos de los recursos para financiamiento del sector salud, tienen origen y destinación específica por mandato de Ley. Para el caso específico de las transferencias de la nación, sin excepción, son para uso exclusivo de la financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, en particular, en los componentes de continuidad y ampliación de coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado; la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidios a la demanda, junto con los aportes patronales por concepto del Sistema General de Participaciones en Salud, sin situación de fondos; y las acciones de salud pública definidas como prioritarias por

⁸³ Ibíd, Pág 50-79

⁸⁴ Plan Territorial de Salud Bogotá, Distrito Capital 2012-2016. “Bogotá Humana”. Pág 74

⁸⁵ La cifra se refiere al promedio registrado durante el período 1995 – 2011

el Ministerio de Salud y Protección Social⁸⁶. Otro ejemplo de la destinación específica de los recursos, son las rentas cedidas por la nación, las cuales, de acuerdo con lo establecido en las Leyes 643 y 715 de 2001 y 1393 de 2010, deberán financiar la conformación y operación de redes sociales y de servicios de salud y el funcionamiento de la dirección del Ente Territorial, entre otros “

En el numeral 6.2., del Capítulo 6., del Plan Territorial de Salud, se realiza un análisis retrospectivo en el cual se indicó “para el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2012 y el 31 de mayo de 2016, se estimaron recursos por valor de \$8.511.000 millones de pesos. De estos, \$1.231.000 millones se programan para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el 14,46% del total; \$4.199.000 millones, para el aseguramiento en Salud de la población, el 49,33%; \$1.353.541 millones, para la atención de población pobre no asegurada, el 15,90%; \$1.625.459,08 millones, para otros gastos en salud, equivalentes al 20,68% del total, y \$102.000 millones para funcionamiento, el 1,19% del total”.

El Plan Financiero del Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 Bogotá Humana se presenta en el anexo 1 que hace parte del presente documento.

Responsable de ejecución del Plan Territorial:

Como se mencionó en el Capítulo 2 “Reestructuración del Sector Salud en el Distrito Capital” los diferentes actores que participan en el PTS 2012-2016 tienen responsabilidades en la ejecución del Plan, y así lo incluyó el Capítulo 7, del documento del PTS, titulado “Responsabilidades de los diferentes actores con el Plan Territorial de Salud 2012-2016”, Estos actores corresponden a:

“1- Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB); 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de salud; 3. La Secretaría Distrital de salud de Bogotá, D.C.; 4. La ciudadanía; 4. Academia y gremios profesionales; 5. Administradoras de Riesgos Profesionales; 6. Empresarios y gremios de producción; 7. Secretaría Distrital de Salud”.

Instancias de Coordinación para su Implementación y ejecución:

- Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud (Decreto Distrital 505 de 2007)
- Comisión Intersectorial Distrital de Salud Pública (Ley 1438 de 2011, artículo 7, párrafo 2, reglamentada por el Decreto 859 de 2014)
- Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (Decreto Distrital 112 de 2002), Adicionado por el Decreto Distrital 212 de 2007; Resolución 018 de 2012 (Alcaldía Mayor de Bogotá).

⁸⁶ Poder Público, Rama Legislativa. “Ley 715 de diciembre 21 de 2001”. Publicada en Diario Oficial No 44.654, de 21 de diciembre de 2001. Senado de la República de Colombia. Disponible en: Información legislativa www.secretariasenado.gov.co

Participación ciudadana

- Comités de participación comunitaria (Decreto Nacional 1757 de 1994, Capítulo V)
- Alianzas o asociaciones de usuarios (Decreto Nacional 1757 de 1994, Capítulo V)
- Veeduría en salud (en lo ciudadano y en lo social) (Decreto Nacional 1757 de 1994, Capítulo V).

3.2.2. Plan Territorial de Salud “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”

Se adoptó con el artículo 70 del Acuerdo 645 de 2016⁸⁷, en el cual se estableció: *“Artículo 70. Incorporación del Plan Territorial de Salud. En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora al Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”.*

Horizonte del Plan: 2016-2020

Orientación Estratégica del Plan Territorial ⁸⁸

Misión: “Asegurar la atención integral e integrada en salud a la población de Bogotá D.C., a través de un modelo de atención en salud, en el que la reorganización de la red pública distrital de prestación de servicios, disminuye las barreras de acceso y la gestión del riesgo en salud modifica las condiciones por las que la población enferma, muere o adquiere una discapacidad y en el que la acción intersectorial aporta al mejoramiento de la calidad de vida para un mejor vivir”.

Visión: “Para el año 2020 Bogotá D.C. será reconocida como una ciudad que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, la familia y la sociedad y el desarrollo sostenible; donde los distintos sectores articulan sus procesos para transformar las condiciones de vida y el riesgo de enfermar, morir o adquirir discapacidad que tienen las personas, mediante la atención integral e integrada, reduciendo así los índices de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica, promoviendo la equidad y la justicia social”.

Objetivo general: en el documento del Plan no lo contempla dentro de su orientación estratégica, pero incluye los objetivos específicos, para los cuales se indica:

Objetivos específicos (Objetivos Estratégicos)

⁸⁷ CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 645 de 2016 “por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D. C. 2016 - 2020 “Bogotá mejor para todos”

⁸⁸ Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para todos 2016-2020, Pág. 96

- “Contar con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud”.
- “Desarrollar acciones intersectoriales y generar asociaciones público privadas, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de la zona urbana y rural y que mejoren el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población y en la disminución de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por eventos evitables”.

Estructura del Plan Territorial:

La estructura del PTS “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, en atención a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015⁸⁹, Art. 7 a partir de la cual el MSPS señala el contenido del Plan Territorial de Salud, así:

“Art. 7. Contenidos del Plan Territorial de Salud. El Plan territorial de salud debe incluir los siguientes contenidos:

- 7.1. Análisis de la Situación de Salud – ASIS, bajo el modelo determinado de la salud
- 7.2. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL
- 7.3. Priorización en salud pública
- 7.4. Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud”

El PTS, en el plan distrital de desarrollo “Bogotá mejor para todos” corresponde a:

Tabla No. 4 Componente Estratégico Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020

PILAR / EJE	PROGRAMAS	PROYECTOS DE INVERSIÓN	LÍNEAS DE ACCIÓN	METAS EVALUABLES
1 PILAR	2	8	16	80
1 EJE TRANSVERSAL	1	1	6	12
TOTAL	3	9	22	92

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para todos 2016-20120

⁸⁹ Resolución 1536 de 2015 emanada del MSPS “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Además se presenta la distribución del componente estratégico del PTS “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020, de acuerdo al texto publicado por la SDS:

Cuadro No. 22 Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” 2016-2020

En Millones de pesos

PILAR / EJE	PROGRAMA	PROYECTO ESTRATÉGICO	PROYECTO DE INVERSIÓN	TOTAL ARMONIZACIÓN	METAS ⁹⁰ (FICHA EBI – D)
PILAR 1 Igualdad de calidad de vida	09. Atención integral y eficiente en salud	120 Atención Integral en Salud – AIS	1184 Aseguramiento social universal en salud	\$674.463,1	2
			1185 Atención a la población pobre no asegurada (PNNA), vinculada y no POS	\$109.440,5	1
			1186 Atención integral en salud	\$82.875,2	33
			1187 Gestión compartida del riesgo en salud y Fortalecimiento de la empresa promotora de salud (EPS) Capital Salud	\$43.000,0	12
			1188 Garantía de la Atención Pre hospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	\$23.909,8	2
	121 Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	1190 Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	\$20.666,4	6	
	122 Redes Integradas de Servicios de Salud	1189 Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	\$13.203,0	11	
	10. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	123 Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	1191 Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	\$201.029,3	12
EJE TRANSVERSAL 7 Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	45. Gobernanza e influencia local, regional e internacional	198 Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud para Bogotá D.C.	1192 Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud.	\$58.995,5	13
TOTAL	3	5	9	\$1.227.582,9	92

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para todos 2016-20120
SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN Documento Seguimiento al Plan de Desarrollo SEGPLAN Plan de
Acción del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos y Fichas EBI –D por proyecto de inversión. . Para determinar
la cantidad de metas por proyecto de Inversión

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de
Evaluación de Política Pública

Financiación del Plan Territorial

El Documento del PTS en su Capítulo 8 estableció que el presupuesto de ingresos y de gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) para la vigencia 2016, de \$1.965.610 millones de pesos.

⁹⁰ Cantidad de metas de proyectos de inversión de acuerdo con Ficha EBI-D del proyecto de inversión y el Documento SEGPLAN del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos

Para la Financiación del Plan territorial para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2020 una estimación de recursos de \$13,3 billones de pesos.

Las fuentes de donde provienen los recursos corresponden en un 26,71% a aportes del Distrito Capital, el 35,12% proveniente de Rentas Cedidas, el 18,96% del SGP, el 18,77% de la modalidad de asociaciones público privada y el 0,44 de recursos del crédito.

Cuadro No. 23 Fuentes del Plan Financiero Plurianual Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020 FFDS

Cifras en Millones de pesos constantes de 2016

Proyecto	Aportes del Distrito Capital	Rentas Cedidas	SGP	Crédito	APP	Total
Atención Integral en salud - AIS	\$1.532.102	\$4.249.126	\$2.495.703	\$0	\$0	\$8.276.931
Redes Integrales de servicios de salud -RISS	\$74.961	\$125.520	\$0	\$0	\$0	\$200.481
Conocimiento e innovación al servicio de salud	\$272.932	\$11.045	\$0	\$1.546	\$0	\$285.523
Infraestructura Física y Tecnológica de las sedes de salud	\$1.277.394	\$289.980	\$0	\$56.987	\$2.500.000	\$4.124.361
Fortalecimiento de la institucionalidad Gobernanza y rectora en salud	\$400.217	\$2.500	\$30.167	\$0	\$0	\$432.884
TOTAL	\$3.557.606	\$4.678.171	\$2.525.870	\$58.533	\$2.500.000	\$13.320.180

Fuente: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para todos 2016-2020, Pág. 121
Transcribió: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Responsable de ejecución del Plan Territorial⁹¹:

En el documento del Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, se establece un capítulo titulado “*Responsabilidades de los Diferentes Agentes con el Plan Territorial de Salud 2016 -2020*”, el cual detalla los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que participan de manera mancomunada para mejorar las condiciones de vida de la población, los cuales se enuncian a continuación:

1. Los Agentes Aportantes
2. Los Aseguradores o Administradoras de Planes de Beneficios
3. Los Prestadores de servicios de salud
4. Los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud
5. La ciudadanía (los pacientes) y

⁹¹ Plan Territorial de Salud Bogotá mejor para todos 2016-2020. Pág 114
128

6. Las agencias estatales (que deben formular los Planes Territoriales de salud)⁹²
7. La Secretaría Distrital de Salud (como Cabeza del sector; Acuerdo 641 de 2016, Capítulo VI)

Instancias de Coordinación para su implementación y ejecución:

Organismos

- ✓ Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (Acuerdo 641 de 2016, artículo 24.)
- ✓ Comité Directivo de Red Integrada de Servicios de Salud (Acuerdo 641 de 2016, artículo 25)

Participación comunitaria

El Acuerdo 641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá, en su capítulo V (Art. 27 a 30), establece las siguientes instancias de participación comunitaria:

- ✓ Asociaciones de usuarios de las ESES
- ✓ Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)
- ✓ Juntas Asesoras Comunitarias

3.2.3. Seguimiento y Monitoreo del Plan Territorial de Salud Pública

La resolución 425 de 2008⁹³, en su Título II “*Plan de Salud Territorial, Capítulo V, “Seguimiento evaluación y control del Plan de Salud Territorial”*”, establece en el artículo 13, “*El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial corresponden, en el ámbito de sus competencias, a las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan o reglamenten. Para ello, las entidades territoriales deberán cumplir los indicadores de gestión y de resultados que, en desarrollo del artículo 2° de la Ley 1122 de 2007, señale el Ministerio de la Protección Social y estarán sujetas a la presentación de informes, procesos, medidas preventivas y correctivas, rendición de cuentas y sanciones, entre otros*”.

⁹² Las agencias estatales que deben formular los Planes Territoriales de Salud que conduzcan al fomento de la salud, prevención de la enfermedad, financiar y garantizar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación, directamente, o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas; ejecutar las campañas de carácter nacional en los términos y condiciones de la delegación efectuada, o asumir directamente la competencia y participar en los programas nacionales de cofinanciación, financiar los tribunales distritales de ética profesional y financiar la construcción, ampliación y remodelación de obras civiles, la dotación y el mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del distrito; las inversiones en dotación, construcción, ampliación, remodelación, y mantenimiento integral de los centros

⁹³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 425 de 2008. “por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Como instrumentos para el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, estableció, que se utilizarían todos los instrumentos descritos en la resolución y como instrumentos complementarios: el Informe de Gestión y la Rendición de cuentas. (Artículo 14)

De otra parte, la resolución 1535 de 2015⁹⁴, en el Título VI *Monitoreo y evaluación* en el Artículo 41, definió el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME como: *“un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO orientado a reducir la variabilidad de los procesos de captura, procesamiento, análisis y entrega de información, que permitirá mediante salidas parametrizadas en forma de tablero de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en salud nacional, departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios, articulándose con el sistema de evaluación y calificación a que refiere la Ley 1438 de 2011*

El artículo 45 de la citada resolución se indicó que el Monitoreo del Plan Territorial de Salud, estará orientado a la verificación continua de la implementación del Plan de Acción, a través del análisis de ejecución trimestral; y en el artículo 49, señaló a los Gobernadores y Alcaldes, como los responsables de la rendición de cuentas en salud, de las entidades territoriales, las que se deben realizar al menos una (1) vez al año un ejercicio de rendición de cuentas en salud a los ciudadanos y a los demás sectores sociales (Art. 50) .

3.2.4. Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud

La resolución No. 1535 de 2015⁹⁵, en el Capítulo IV *“Componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud”*, señala en el artículo 23: *“el componente estratégico y de inversión plurianual está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, acordes con el análisis de situación de salud y la priorización en salud pública, con el fin de optimizar los recursos para transformarlos en bienes y servicios, agregándoles valor público y para proyectar los presupuestos plurianuales requeridos y sus fuentes, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal y el logro de las metas a largo plazo a cargo de los responsables de la ejecución”*.

⁹⁴ MINSITERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 1535 de 2015. *Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud*

⁹⁵ *Ibidem*

3.3. ARTICULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD CON LOS PLANES DE DESARROLLO “BOGOTÁ HUMANA” Y “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”

3.3.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

El PTS organizado por pilar, se articuló en el plan de desarrollo “Bogotá Humana” en los tres (3) ejes estratégicos del PDD, en siete (7) de los 33 programas, en 20 proyectos prioritarios, en 95 metas de Resultados y Gestión, en 111 indicadores, en 18 proyectos de inversión, y 157 metas de proyectos de inversión, que se integran en 350 actividades principales de los proyectos de inversión. La articulación del Pilar del PTS con los ejes, programas, proyectos de inversión, metas de proyecto de inversión y principales actividades se muestra en el cuadro 24.

Lo referente al análisis y evaluación del PTS organizado por pilar, dimensión componente objetivos y determinantes, articulado al PDD en sus ejes estratégicos, programas, metas de impacto, indicador, metas de gestión y resultado y línea base, se presenta en el anexo 2, el cual es parte integral del presente informe.

Cuadro No. 24 Articulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2016 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2016		PLAN DE DESARROLLO “Bogotá Humana”							
EJE PROGRAMÁTICO	COMPONENTE / 96 97	EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		PROYECTO INV		Cantidad	
Denominación	Incluye	Cód.	Denominación	Cód.	Denominación	Cantidad	Código y Denominación	Meta Proy Inv.	Ppales actividades Proy
1. De Aseguramiento.	La función básica del componente e incluye: 3 Objetivos Estratégicos, 5 Metas y 4 Estrategias.	1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	1.	Garantía del desarrollo integral de la primera infancia		Se articula en la Meta de Resultado y / o Gestión: 1. Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud a los niños y niñas que tengan nivel 1 y 2 del SISBEN metodología 3		
				2	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	13	869 Salud para el buen vivir. 59 116 872 Conocimiento para la Salud 1 3 874 Acceso universal y efectivo a la Salud 5 13 875 Atención a la población pobre no asegurada 1 4 876 Redes para la salud y la vida 15 23 877 Calidad de los servicios de salud en Bogotá D. C 5 9		
2. Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.	La función básica del componente, 5 Objetivos Estratégicos, 42								

⁹⁶ MINISTERIO DE PROTECCION., Resolución 425 de 2008. Art. 15

⁹⁷ Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2016		PLAN DE DESARROLLO “Bogotá Humana”							
EJE COMPONENTE / PROGRAMÁTICO ^{96 97}		EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		PROYECTO INV		Cantidad	
Denominación	Incluye	Cód.	Denominación	Cód.	Denominación	Cantidad	Código y Denominación	Meta Proy Inv.	Ppales actividades Proy
	Metas y 49 Estrategias								
3. De Salud Pública.	La función básica del componente, 5 Objetivos Estratégicos, 52 Metas y 52 Estrategias						878 Hospital San Juan de Dios,	2	5
							879 Ciudad Salud	3	3
							880 Modernización e infraestructura de salud	12	38
							881 Ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria,	7	22
							882 Centro Distrital de ciencia biotecnología e innovación para la vida y la salud humana	8	11
5. De Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.	La función básica de este componente. 4 Objetivos Estratégicos, 6 Metas y 28 Estrategias						883 Salud en línea	1	2
							948 Divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud	2	5
								121	
6. De Emergencias y Desastres.	La función básica, 3 Objetivos Estratégicos, 7 Metas y 18 estrategias			13	Trabajo decente y digno	1	884 Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud,	2	5
									123
3. Salud Pública (Plan de Intervenciones Colectivas).	La función básica del componente, 5 Objetivos Estratégicos, 52 Metas y 52 Estrategias	1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	5.	Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital		Se articula en las Metas de Resultado y / o Gestión: 149 Atender la salud mental de niños, niñas y adolescentes afectados por el conflicto, la violencia y la ESCNNA y 156. Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a adultos mayores, al 2016		
3. Salud Pública (Plan de Intervenciones Colectivas).	Salud Ambiental - Su función básica; 5 Objetivos Específicos; 17 metas y 7 Estrategias	2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	22	Bogotá Humana ambientalmente saludable,	1	885. Salud ambiental	13	28
7. Gobernanza y Rectoría. (La SDS Incorpora este componente adicional)	La función básica, 8 Objetivos Estratégicos, 117 Metas de las cuales 105 son estratégicas y 62 Estrategias.	3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	26	Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	1	946 Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en Salud en Bogotá, D.C.”	4	8
				30	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública	2	886 Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud	7	31
4. De Promoción Social (Lo incluye la Res 425 de 2008)	3 Objetivos Estratégicos, 10 Metas Estructurales y 18 Estrategias						887 Bogotá Decide en Salud	10	17
7				7		18		157	350

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012 – 2016. Bogotá D.C., mayo de 2012, Págs. 130 - 132

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Oficio 2017EE17322 del 10 de marzo de 2017, y Rad Contraloría 1-2017-05538 Proceso 861625 en respuesta a la solicitud de Información de la Contraloría de Bogotá realizada con Oficio rad SDS 2017ER8497 y Rad Contraloría 2-2017-02208 del 6 de febrero de 2017 y

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Documento SEGPLAN con corte a 31 de mayo de 2016. Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” - Plan de Acción 2012-2016. Componente de Inversión por entidad con corte al 31 de mayo de 2016. Entidad 201: SDS /FFDS

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.3.2. Plan Territorial de Salud Bogotá 2016-2020 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

El PTS para el periodo 2016-2020 instaurado por pilar, se articuló en el Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” en uno (1) de los tres (3) pilares del PDD y en uno (1) de los 5 ejes transversales; en tres (3) de los 45 programas en nueve (9) de los 601 Proyectos de inversión, en 92 metas de proyectos de inversión y en 209 de las principales actividades de los proyectos de inversión tal como se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 25 Articulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2016 y el PDD BMPT

PLAN TERRITORIAL DE SALUD	PLAN DE DESARROLLO “ Bogotá Mejor Para Todos”				
				Cantidad	
PILAR PTS	PILAR / EJE TRANSVERSAL	PROGRAMA	PROYECTO DE INVERS.	METAS PROYECT INVERS.	Ppales activ Proy
Pilar: Igualdad de calidad de vida	Pilar 1: Igualdad de calidad de vida	09 Atención integral y eficiente en salud	1184-Aseguramiento social universal en salud	2	7
			1185-Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s	1	6
			1186-Atención integral en salud	33	67
			1187-Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	12	20
			1188-Garantía de la atención pre hospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	2	9
			1189-Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	11	21
			1190-Centro Distrital de educación e investigación en salud	6	16
		10. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	1191-Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.	12	25

PLAN TERRITORIAL DE SALUD	PLAN DE DESARROLLO “Bogotá Mejor Para Todos”				
	PILAR / EJE TRANSVERSAL	PROGRAMA	PROYECTO DE INVERS.	Cantidad	
PILAR PTS				METAS PROYECT INVERS.	Ppales activ Proy
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	Eje Transversal 7 Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	45. Gobernanza e influencia local, regional e internacional	1192-Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	13	36
				92	209

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Oficio 2017EE17322 del 10 de marzo de 2017, y Rad Contraloría 1-2017-05538 Proceso 861625 en respuesta a la solicitud de Información de la Contraloría de Bogotá realizada con Oficio rad SDS 2017ER8497 y Rad Contraloría 2-2017-02208 del 6 de febrero de 2017

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ HUMANA.

3.4.1. Consideraciones Generales del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

La valoración de la Gestión Fiscal, del Plan Territorial de Salud de Bogotá, 2012-2016, articulada al plan de desarrollo *Bogotá Humana* se centró en el avance con corte al 31 de mayo de 2016 (fecha en que culminó el plan de desarrollo) de los ejes, programas, proyectos prioritarios, metas de resultado y / o gestión, indicadores, proyectos de inversión y sus metas contenidas en el documento SEGPLAN y en la Gestión de la Ejecución Presupuestal a la misma fecha, tomadas de del mismo documento SEGPLAN. Los resultados generales obtenidos se presentan en el presente documento, una vez se expongan aspectos generales de este plan de desarrollo, así:

El plan de desarrollo de Bogotá, corresponde al instrumento de planeación que rige el desarrollo expresado en las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política, para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales de la ciudad. La evaluación se realiza del Plan de Desarrollo “*Bogotá Humana 2012-2016*”⁹⁸, a la culminación del mismo (31 de mayo de 2016), como el DNP⁹⁹ lo ha manifestado: “*los planes de desarrollo tienen vigencia hasta que se aprueben los nuevos planes de desarrollo, que los deroguen tacita o expresamente*”¹⁰⁰... esto

⁹⁸ Acuerdo 489 DE 2012. Por el Cual se Adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 “Bogotá Humana”. Expedido y entrado en vigencia el 6 de Junio de 2012.

⁹⁹ DNP: Departamento Nacional de Planeación

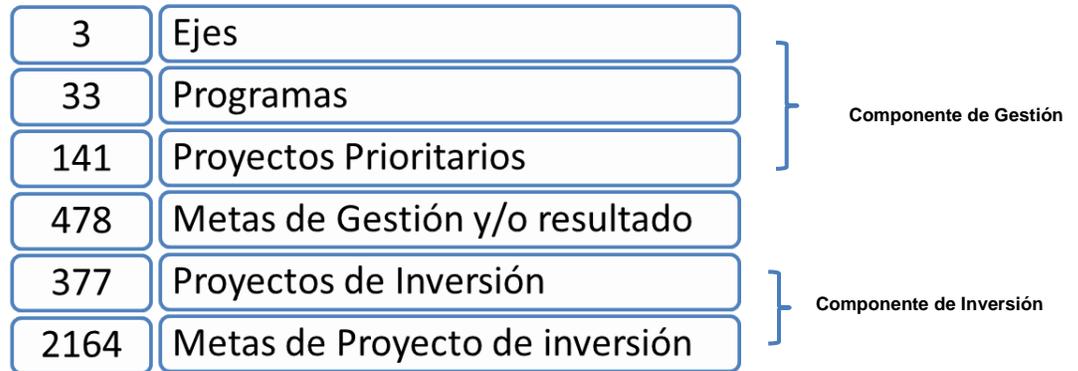
¹⁰⁰ Artículo 2 de la Ley 153 de 1887.

...”sin perjuicio que con el objeto de dar continuidad a los objetivos y/o metas trazados por parte de la anterior administración, se considere pertinente extender su vigencia”¹⁰¹.

3.4.1.1. Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.

Lo integran tres (3) Ejes, 33 Programas, 141 Proyectos Prioritarios, 478 Metas¹⁰² de resultado y / o gestión, 377 Proyectos de Inversión y 2.164 Metas de Proyecto de Inversión, tal como se presenta enseguida:

Diagrama No. 20 Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, con corte a 31 de diciembre de 2015

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

La distribución de los programas, proyectos prioritarios, metas de resultados y / o gestión, por cada uno de los tres ejes, del plan de desarrollo corresponden a:

Cuadro No. 26 Distribución de los componentes en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016”

¹⁰¹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Vigencia de los planes de desarrollo territoriales. 18 abril de 2012.

¹⁰² Las Metas de Resultado y / o Gestión son 478. Si se contabilizan como una sola Meta las identificadas con los códigos 441 y la 479 que tienen la misma denominación: “Mejorar en 44 entidades (22 hospitales y 20 localidades) la gestión contractual y los sistemas de control interno y de atención a quejas y reclamos”; y aparecen en el mismo Programa: 26: “Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente”, pero en dos Proyectos Prioritarios diferentes, los “224 Bogotá promueve una cultura ciudadana y de la legalidad” y 222 “Fortalecimiento de la capacidad institucional para identificar, prevenir y resolver problemas de corrupción y para identificar oportunidades de probidad”, respectivamente.

Eje Estratégico	Cantidad				
	Programa	Proyecto Prioritario	Metas de Resultados y / o Gestión	Proyecto de Inversión	Metas de Proy Inv.
1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.	16	74	296	172	871
2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua.	7	36	119	56	454
3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público.	10	31	63	149	839
Total	33	141	478	377	2.164

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, con corte a 31 de diciembre de 2015

Elaboró: Cálculos propios. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía. Subdirección de Evaluación de Política Pública.

En el anterior cuadro, se aprecia que el Eje 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” es el eje estratégico del plan con mayor cantidad de programas, proyectos prioritarios, metas de resultado y / o gestión, proyectos de inversión, y metas de proyectos de Inversión, con participación del 48,48%, 52,48%, 61,92%, 45,62% y 40,24% respectivamente.

3.4.1.2. Elementos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana:

En el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se deben tener los siguientes elementos: Esquema de Seguimiento y Evaluación; Esquema de Asociación; Esquema de Ponderación, y los diferentes tipos de mediciones.

3.4.1.2.1. Esquema de Seguimiento y Evaluación

La Secretaría de Planeación de Bogotá, en su página Web¹⁰³, publicó el esquema de seguimiento y evaluación del plan de desarrollo respecto del cual indica que: “el esquema permite identificar las etapas, fuentes de información y principales actores que intervienen dentro del proceso.

Para el avance del Plan se debe tener en cuenta que la información reportada por las entidades en SEGPLAN es una fuente primaria de información y su objetivo es suministrar información de seguimiento. Igualmente dentro de este esquema se debe resaltar el papel de las Coordinaciones

¹⁰³ SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Cálculo del Avance del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012- 2016. 01. Avance Plan de Desarrollo 20160531, pág. 3 tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>,

de Programa quienes son las encargadas de realizar la evaluación de los resultados reportados en las fuentes primarias, entre otras funciones”¹⁰⁴.

Gráfico No. 7 Esquema de Seguimiento y Control y Evaluación



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, tomado de:
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

3.4.1.2.2. Esquema de Asociación del Plan de Desarrollo de Bogotá

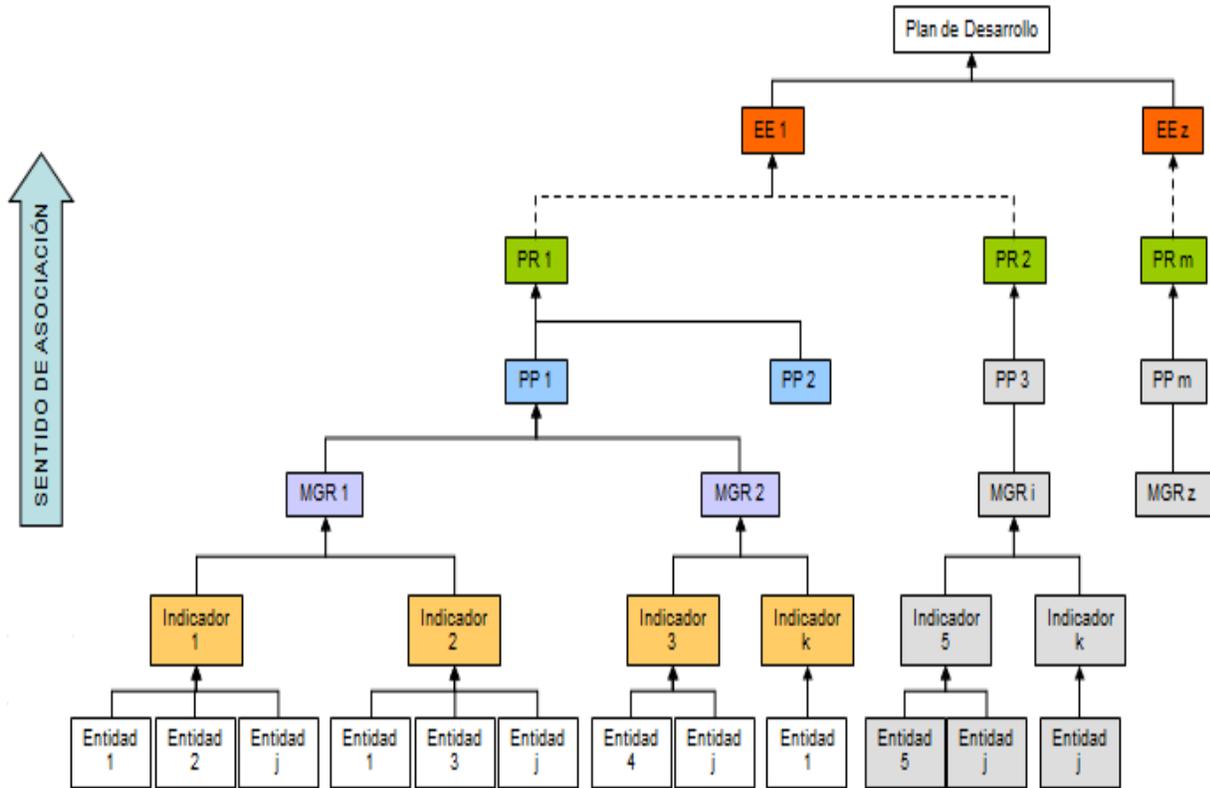
El esquema de asociación que existe en este plan de desarrollo de Bogotá, “permite identificar las entidades responsables de reportar la información desde el último nivel de la estructura del Plan (indicadores) y su vinculación con todos los niveles superiores de la estructura del mismo.

La importancia del esquema radica en que permite identificar la cadena de información dentro del esquema de seguimiento para poder llegar a la información consolidada del Plan de Desarrollo”¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Ibídem

¹⁰⁵ Ibídem, pag 4

Diagrama No. 21 Esquema de Asociación Plan de Desarrollo de Bogotá



EE: Eje estratégico PP: Proyecto prioritario
PR: Programa MGR: Meta de gestión y/o resultado

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Avance del Plan de Desarrollo a 31 de diciembre de 2015, pág. 4. Tomado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

3.4.1.2.3. Esquema de ponderación

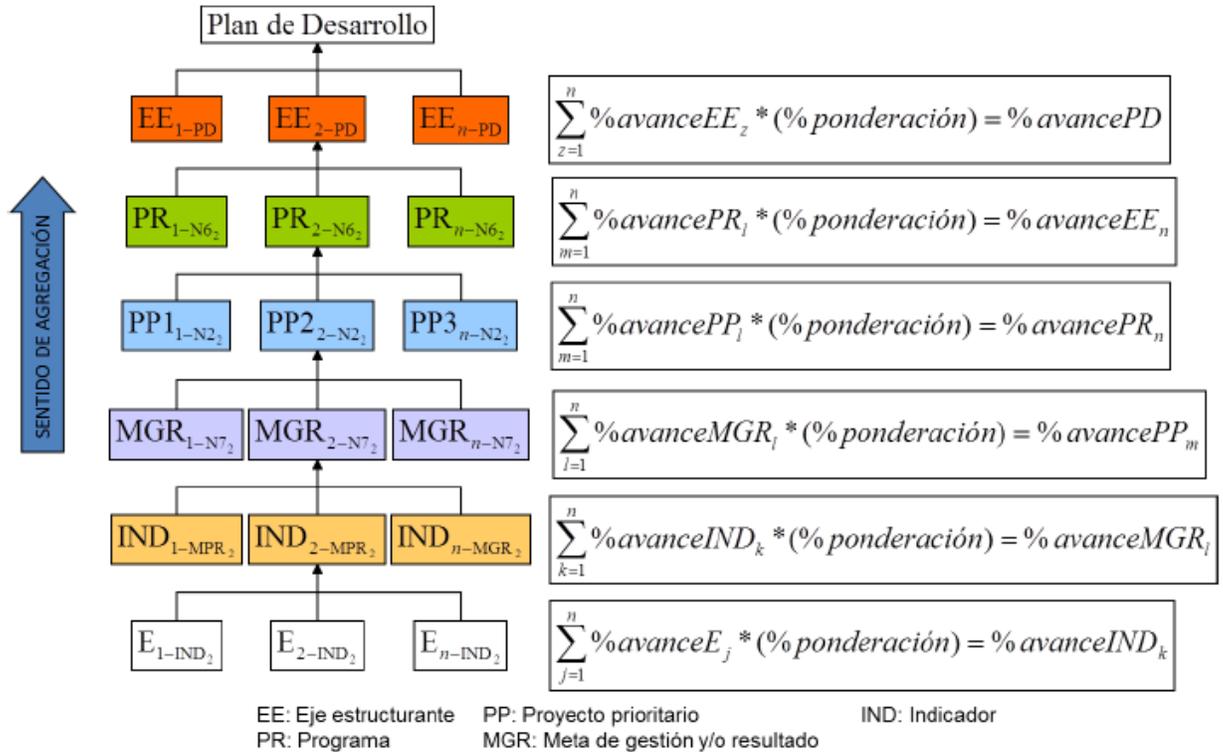
Este esquema “reúne elementos del Esquema de seguimiento y evaluación y el Esquema de asociación. En éste esquema se establece un modelo calculado que permite tener avances cuantificados del avance del Plan con base en la información reportada por las entidades.

Adicionalmente, permite calcular aportes de entidades cuya medición es diferente entre sí, por ejemplo número de niños atendidos con infraestructura de atención.

Para el cálculo, cada nivel tiene una ponderación sobre el elemento del nivel superior al cual está asociado.

Dicha ponderación es establecida por las Coordinaciones de programa en trabajo conjunto y mancomunado con las entidades y los diferentes actores del proceso”¹⁰⁶.

Diagrama No. 22 Esquema de Ponderación



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Avance del Plan de Desarrollo a 31 de diciembre de 2015, pág. 5.
Tomado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

La SDP presenta un ejemplo del esquema de ponderación, así:

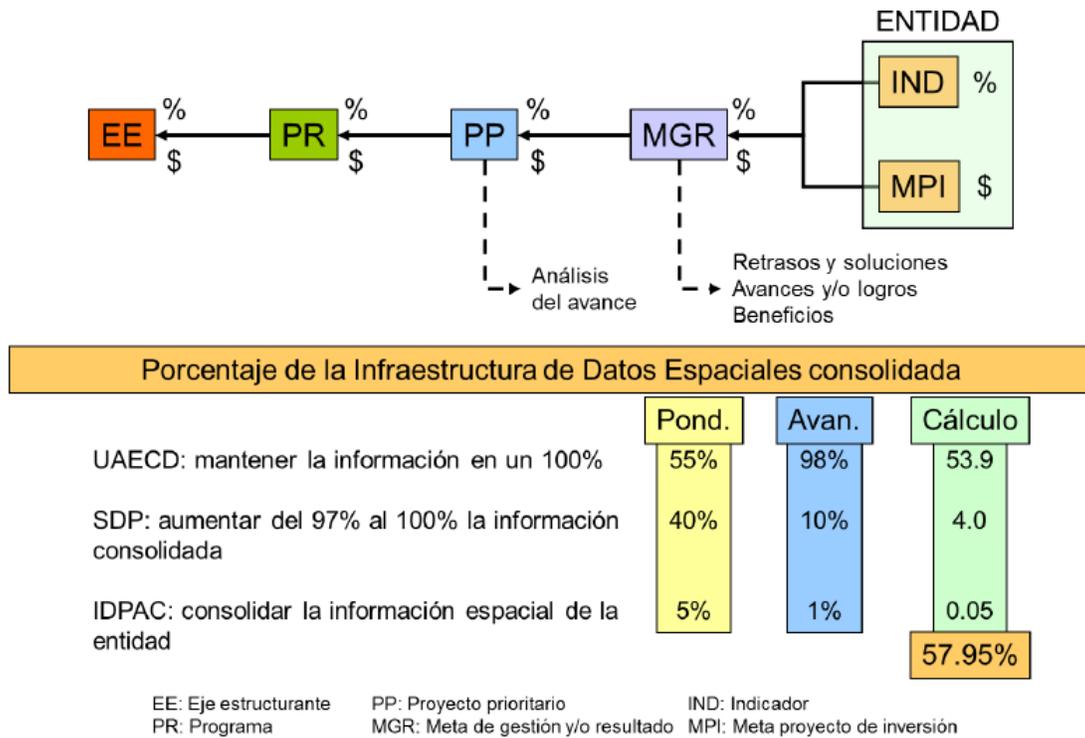
“En el ejemplo se muestra el indicador denominado «Porcentaje de la Infraestructura de Datos Espaciales consolidada» al cual le aportan 3 entidades con sus propias acciones.

Dado que no es posible sumar la información por ser mediciones disímiles, el avance de cada entidad se multiplica por su ponderador y los resultados se suman para poder calcular el porcentaje de avance del indicador¹⁰⁷, tal como se presenta en la gráfica siguiente:

¹⁰⁶ Ibíd., pág. 4

¹⁰⁷ Ibíd., pág. 5

Gráfico No. 8 Esquema de Ponderación



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Avance del Plan de Desarrollo a 31 de diciembre de 2015, pág. 6. Tomado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

3.4.1.2.4. Tipos de Mediciones

En el documento de avance del plan de desarrollo la SDP indica que en los informes se encuentran 3 tipos de mediciones del avance del Plan de Desarrollo:

“EN LA VIGENCIA: es el avance del compromiso para la vigencia del reporte. Por ejemplo, si el compromiso es construir 10 casas y se construyeron 8 el avance correspondería al 80%

TRANSCURRIDO: es el avance del compromiso desde el inicio del Plan hasta la fecha del reporte, es decir, si se está en la cuarta vigencia del Plan (2015) y a la fecha el compromiso era construir 100 km / carril, el avance se calculará contra dicha cifra

ACUMULADO EN PDD (Plan de Desarrollo Distrital): es el avance del compromiso para todo el Plan de Desarrollo.

El objeto del avance **TRANSCURRIDO** es poder identificar a qué se ha comprometido la Administración Distrital en un momento específico del Plan mientras que el avance **ACUMULADO EN EL PDD** hace la medición contra todo el Plan de Desarrollo”. (Resaltado fuera de texto).

3.4.2. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” en la Vigencia 2016

Para efectos de visualizar el resultado de la gestión fiscal y la calificación de la misma, ésta se realiza acogiendo los rangos establecidos por el Proceso de Vigilancia y Control de la Gestión Fiscal adoptado por la Contraloría de Bogotá, D.C., con las siguientes convenciones:

Cuadro No. 27 Rangos de la Evaluación de la Gestión Fiscal

Convención	Rango	Concepto – Indicadores	
✓	>=90%	Eficiente	Eficaz
✓	>=75% y <90%		
⚠	>40% y <75%	Ineficiente	Ineficaz
✗	<=40%		

Fuente: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Circular 014 del 26 de diciembre de 2014

3.4.2.1. Gestión General del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” con corte a 31 de mayo de 2016

En Avance Físico a 31 de mayo de 2016

El avance físico del PDD BH¹⁰⁸ en la vigencia 2016, fue ineficaz, por cuanto obtuvo calificación del 66,05%, de la magnitud programada para la vigencia a esa fecha. En el avance transcurrido, es decir desde el inicio del Plan hasta el 31 de mayo de 2016, fue de un 77,14%, es decir, le faltó un 22,86% para lograr el compromiso a esa fecha; sin embargo, el porcentaje alcanzado, superó en un 2,14% el 75% de avance por lo que la gestión se califica como eficaz.

A pesar de que el avance acumulado del Plan, a la fecha de terminación del PDD, BH, no fue del 100% del compromiso para todo el PDD BH, sí alcanzó el 84,52% de avance; esto permite calificar la gestión del avance de la gestión general del plan como **Eficaz**.

¹⁰⁸ PDD BH: Plan De Desarrollo Bogotá Humana

En Gestión Presupuestal a 31 de mayo de 2016

Según información del SEGPLAN a la fecha de terminación del plan de desarrollo “Bogotá Humana” (31 de mayo de 2016), en términos generales se logró ejecutar los recursos que le fueron asignados, en un 72,38%, un 10,07% menos del avance logrado en la vigencia fiscal de 2015, que fue del 82,45%.

Lo anterior demuestra que a pesar del avance físico del plan de desarrollo en un 84,52%, la Administración Distrital, perdió la oportunidad de aportar para mejorar la calidad de vida de los bogotanos; porque la gestión de ejecución de los recursos presupuestales que la Administración Distrital dispuso a través del plan de desarrollo fue inoportuna e ineficiente, por cuanto dejó de ejecutar el 27,62% (\$14,16 billones) de los \$51,288 billones dispuestos para la inversión durante el periodo comprendido entre el año 2012 -2016, a través de los diferentes programas, proyectos prioritarios, proyectos de inversión y sus metas a cargo de las entidades distritales, en las cuales se estructuró el PDD BH. Esto permite concluir **Gestión Ineficiente**, con ejecución presupuestal del 72,38%,

La Gestión General del avance físico y la ejecución presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 28 Eficacia y Eficiencia del PDD Bogotá Humana vigencia 2016
Con corte a 31 de mayo de 2016

En Millones de pesos corrientes

Plan de Desarrollo	Eficacia			Eficiencia		
	Avance Físico			Presupuesto		
2012-2016	Vigencia 2016	Transcurrido	Plan	Programado	Ejecutado	% Ejecución
Bogotá Humana	66,06	77,14	84,52	\$51.288.586,0	\$37.122.589,0	72,38%

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá Humana*. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN. Plan de Desarrollo *Bogotá Humana*. Plan de Acción 2012-2016. Componente de Gestión e Inversión con corte a 31 de mayo de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

A continuación se presenta un análisis y evaluación general por estructura del plan de desarrollo, para luego tomar como eje central el análisis y evaluación de la gestión del Sector Salud a través del instrumento del PDD BH, a fin de dar cumplimiento al Plan Territorial de Salud de Bogotá, D.C. 2012-2016.

3.4.2.2. Gestión General en los Ejes Estratégicos del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016 y del total 2012-2016

En Avance Físico con corte a 31 de mayo de 2016

Para el análisis general de la gestión en el avance físico, que a la terminación del plan se logró en los tres (3) ejes estratégicos, se partió de la ponderación asignada por la SDP a cada uno de éstos, y es así como a nivel consolidado en Avance Físico de la vigencia 2016, el 100% de los ejes, obtiene calificación de ineficaz por cuanto el porcentaje de avance inferior al 75%.

Respecto al avance transcurrido, en el 66,66% de dos (2) se obtiene una calificación eficaz, por cuanto, superaron el 75% de avance, y el 33,33% de los ejes, fue ineficaz, por calificación inferior al 75%. En el Avance del Plan, dos ejes obtienen calificación eficaz, mientras que el tercer eje fue ineficaz.

Respecto a la ejecución presupuestal, en la vigencia 2016, la calificación que obtienen los tres (3) ejes correspondió a ineficiente, porque la ejecución del presupuesto programado fue inferior al 75%. Con relación a la ejecución del presupuesto del periodo 2012 -2016, el 66% (2 ejes) fueron eficientes y un eje fue ineficiente. Lo anterior se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 29 Consolidado del Avance Físico y Ejecución presupuestal de los Ejes del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Conven ción	Rango	Concepto - Indicadores	EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO														
			EFICACIA									EFICIENCIA					
			Avance Físico									Ejecución presupuestal					
			Avance Vigencia 2016			Avance Transcurrido			Avance Plan			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Canti dad	Total por Rango o concepto	%	Canti dad	Total por Rango concepto	%	Canti dad	Total por Rango concepto	%	Canti dad	Total por Rango concepto	%	Canti dad	Total por Rango concepto	%			
✓	>=90 %	Eficaz / Eficiente					2	66,66 %		2	66,66 %				2	66,66 %	
✓	>=75 % y <90%			2			2			2			2				
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 3	3	100 %	⚠ 1	1	33,33 %	⚠ 1	1	33,33 %	⚠ 2	3	66,6 6	⚠ 1	1	33,33 %
✗	<=40 %									✗ 1			33,3 3				
Total			3	3	100 %	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100	3	3	100%

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Al analizar cada uno de los ejes del plan, se encontró que el Eje 1 *“Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”*, corresponde al eje con mayor ponderación, un 44,0%, seguido del Ejes 3. *“Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”* con un 35% y en último lugar el Eje 2. *Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua”* con el 21%.

El avance físico general que al 31 de mayo de 2016, se obtuvo, en el análisis del numeral precedente, se descompone en la siguiente forma:

En la gestión en el avance físico de la vigencia 2016 el Eje 1 *“Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”*, correspondió al que presentó el mayor avance de la vigencia con el 68,20%; su aporte al avance del plan de desarrollo fue del 30,01%. El Eje 2. *“Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua”* presentó el 67,38% de avance en la vigencia y aporte del 14,15% de avance del Plan. El tercer lugar fue para el Eje 3 *“Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”* con avance del 62,58% y aporte del 21,90% al avance del Plan.

En conclusión en este avance físico de la vigencia 2016, ninguno de los tres ejes logró superar el 75% de avance programado por lo que la gestión de los tres ejes estratégicos, se califica como **ineficaz**.

En el avance transcurrido, el eje con el mayor avance fue el del Eje 3. *“Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”*, con el 84,27%, cuyo aporte fue del 29,49%. El Eje 1, *“Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”*, mostró avance del 75,53%, y aporte del 33,23%; y el eje con menor gestión fue el Eje 2 *“Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua”* con el 68,64% y aporte del 14,41%. Los **ejes 1 y 3** presentaron gestión **eficaz**, mientras que el eje 2 mostró una gestión ineficaz, en el avance transcurrido.

			Eje Estratégico		EFICACIA								EFICIENCIA					
					Avance Físico				Ejecución Presupuestal									
					Avance de los Ejes estratégicos			Avance del Plan de Desarrollo				VIGENCIA 2016			TOTAL 2012-2016			
Convenión	Rango	Concepto - Indicadores	Cód.	Denominación	En vigencia a 2016 %	Transcurrido %	Acumulado en el Plan %	Ponderación %	En la vigencia 2016 %	Transcurrido %	Acumulado en PDD%	Recursos Programados	Recursos Ejecutados	% Ejec.	Recursos Programados	Recursos Ejecutados	% Ejec.	
								100,00	66,06	77,14	84,52							
TOTAL EJES PDD BH									66,06	77,13	84,52	\$12.135.144	\$4.382.347	36,11	\$51.288.586	\$37.122.589	72,38	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

3.4.2.3. Gestión General de los Programas del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016 y el total 2012-2016

En Avance físico con corte a 31 de mayo de 2016

De los 33 programas del PDD BH en el avance de la vigencia 2016, el 57,58% de ellos (19 programas) obtuvieron avance físico inferior al 75%, y el 42,42% (14 programas) presentaron avance superior al 75%, es decir, la gestión en el avance físico de la vigencia 2016, fue ineficaz.

En el avance transcurrido el 39,33% (con 13 programas), presentaron gestión ineficaz, por cuanto el avance físico al que llegaron fue inferior al 75% y el 57,58% (19) de los programas fueron eficaces con calificación superior al 75%.

En el Avance del Plan el 78,78% de los programas (26) obtienen calificación de gestión eficaz, por el avance obtenido superior al 75% y el 21,21% con 7 programas su gestión fue ineficaz. Este avance se presenta en el siguiente consolidado.

**Cuadro No. 31 Consolidado del Avance Físico y Ejecución presupuestal de los Programas del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Con ven ción	Rango	Concepto - Indicadores	PROGRAMAS													
			EFICACIA									EFICIENCIA				
			Avance Físico									Ejecución Presupuestal				
			Avance Vigencia 2016			Avance Transcurrido			Avance Plan			Vigencia 2016			Total 2012-2016	
			Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	7	14	42,42	7	19	57,58	19	26	78,78		1	22	66,66	
✓	>=75% y <90%		7			12			7				21			
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	12	19	57,58	14	14	42,42	7	7	21,21	16	11	11	33,33	
✗	<=40%		7			0			0			17				
	Total		33	33	100	33	33	100	33	33	100	33	33	100	33	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

En el desglose del avance de la vigencia 2016, de los 19 programas con avance inferior al 75%, en el 36,84% (7) de ellos su avance fue inferior al 40% y en el 63,15% de los programas (12) la calificación fue superior al 40% pero inferior al 75%, por lo que estos 19 programas obtienen calificación de gestión ineficaz. Para los restantes 14 programas presentaron avance físico superior al 75, por lo que su calificación es de gestión eficaz.

De los 7 programas que en la vigencia 2016 presentaron avance inferior al 40%, el 42,85% de ellos, con 3 programas, pertenecen al Eje1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” con los Programas 14: “Fortalecimiento y mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos” con 33,39% con avance transcurrido del 66,36% y avance del plan del 75,20%; Programa 15: “Vivienda y hábitat humanos”, con 32,27%, el 59,68% de avance transcurrido y el 69,22% de avance del Plan; programa 16: “Revitalización del centro ampliado”, con 33,32% de avance de la vigencia, el 62,31% de avance transcurrido y el 63,98% de avance del Plan.

De estos 7 programas con avance inferior al 40%, un (1) programa pertenece al eje 2 *“Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua”* y fue el programa 21 *“Basuras cero”* con el 32,10% de avance en la vigencia, el 71,61% de avance transcurrido y el 75,80% de avance en el Plan.

Los restantes tres (3) programas con avance inferior al 40% pertenecen al eje 3 *Una Bogotá que defiende y fortalece lo público*, el cual participó con el 42,85%; estos 3 programas son: Programa 29: *“Bogotá, ciudad de memoria, paz y reconciliación”* sin ningún avance en la vigencia, con el 69,40% de avance en lo transcurrido y el 104,75% de avance del Plan; el Programa 32: *“TIC para Gobierno Digital, Ciudad Inteligente y sociedad del conocimiento y del emprendimiento”* con el 13,68% de avance en la vigencia, el 62,26% en lo transcurrido y en el avance del Plan superó al 100% en un 19,39%; y el Programa 33, *“Bogotá Humana Internacional”* sin ningún avance, en la vigencia 2016, pero en lo transcurrido y en el avance del Plan superó en 6,25% el avance programado para el plan.

Con relación al Avance Transcurrido desde el inicio del plan hasta el 31 de mayo de 2016, el 39,39% de los programas, (13 programas) presentaron gestión ineficaz, por cuanto su avance fue inferior al 75%, y el 60,60% de los programas (19) gestión eficaz.

En el Avance del Plan, el 78,78% de los programas (26) lograron avance superior al 75%, por lo que para ellos la gestión fue eficaz y para el restante 21,21% es decir 7 programas su gestión fue ineficaz, y correspondió a los programas que se presentan en el cuadro siguiente:

Ejecución presupuestal

En la vigencia 2016, los 33 programas presentaron ejecución presupuestal en porcentajes inferiores al 75%, de los cuales 17 programas con ejecución inferior al 40% y 16 programas con porcentajes superiores al 40%, pero inferiores al 75%. Esto permite calificar la gestión presupuestal de la vigencia como gestión ineficiente.

En el periodo 2012-2016, en la gestión presupuestal de los 33 programas, el 33,33% de los programas (11) presentó gestión ineficiente, y el restante 66,67%, en 22 programas su gestión fue eficiente.

La gestión tanto en el avance físico de la vigencia, transcurrido y del plan así como la ejecución presupuestal del año 2016 y del total del periodo 2012-2016, de cada

uno de los 33 programas del PDD BH se muestra en el anexo 3 del presente informe, en el cual se resaltan los Programas en los cuales participa Salud.

3.4.2.4. Gestión General de los Proyectos Prioritarios del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016 y total 2012-2016

El PDD BH incluye en su estructura 141 proyectos prioritarios los cuales están articulados a los 33 programas del plan. Los resultados encontrados en los 141 proyectos prioritarios correspondieron a:

En Avance Físico con corte a 31 de mayo de 2016

En el avance físico de los 141 proyectos prioritarios de la vigencia 2016, el 41,13% de los proyectos (58) obtiene calificación de ineficaz, por cuanto su avance fue por debajo del 75% y el 55,86% de los proyectos, con 63 proyectos presentó gestión eficaz con avance superior al 75%.

En el avance transcurrido, el 63,12%, con 89 proyectos prioritarios, mostraron gestión ineficaz, por cuanto el avance que obtuvieron fue inferior al 75% de lo programado, y el 36,87%, con 52 proyectos, fueron eficaces, con avance físico superior al 75%.

Para el avance del plan, la tendencia continúa por cuanto el 71,83% con 101 proyectos mostraron avance inferior al 75%, y del 28,36%, en 40 proyectos la gestión fue eficaz, con avances por encima del 75%.

El consolidado del avance físico y de la ejecución presupuestal se presenta enseguida:

**Cuadro No. 32 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de los Proyectos Prioritarios del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Convención	Rango	Concepto - Indicadores	PROYECTOS PRIORITARIOS														
			EFICACIA									EFICIENCIA					
			Avance Físico									Ejecución Presupuestal					
			Avance Vigencia			Avance Transcurrido			Avance Plan			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%			
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓ 48	83	58,86	✓ 20	52	36,87	✓ 15	40	28,36	✓ 4	13	10,4	✓ 20	80	60,60
✓	>=75% y <90%		✓ 35			✓ 32			✓ 25			✓ 9			✓ 60		

Convención	Rango	Concepto – Indicadores	PROYECTOS PRIORITARIOS														
			EFICACIA						EFICIENCIA								
			Avance Físico						Ejecución Presupuestal								
			Avance Vigencia			Avance Transcurrido			Avance Plan			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%			
!	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	11	58	41,13	24	89	63,12	18	101	71,63	41	112	89,6	39	52	39,40
	47		65			83			71			13					
	<=40%												125	100		132	100
Sin programac Recursos												16	16		9	9	
Total			141	141	100	141	141	100	141	141	100	141	141		141	141	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública.

En la Ejecución presupuestal

En la vigencia 2016, el 89,6%, de los proyectos prioritarios, con 112 de ellos, correspondió a una gestión ineficiente por cuanto su ejecución presupuestal fue inferior al 75% de los recursos programados, y el 10,4% con 13 proyectos prioritarios la ejecución presupuestal estuvo por encima del 75% de lo programado. Esto permite calificar la gestión presupuestal de la vigencia 2016, como ineficiente.

En el periodo 2012-2016, el 60,00% de los proyectos prioritarios con 80 de ellos presentó ejecución presupuestal superando el 75%, y el 39,39% de los proyectos prioritarios, mostraron ejecución de los recursos presupuestados en porcentajes inferiores al 75%. Lo que indica que la gestión presupuestal del periodo fue eficiente.

El Avance físico de la vigencia 2016, el transcurrido y el del plan de cada uno de los 141 proyectos prioritarios, se presenta en el anexo 4, de este documento, en el cual se sombrea los proyectos prioritarios en los cuales participa salud.

3.4.2.5. Gestión General de las Metas de Resultados y/o Gestión del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016 y del total 2012-2016

En Avance físico con corte a 31 de mayo de 2016

En el avance de las 478 metas de resultados y / o gestión en la vigencia 2016, el 51,67%, de las metas, con 247 metas presentaron gestión ineficaz, con porcentajes de avance inferiores al 75%, en tanto que el 48,32% de las metas su avance superó el 75%. Esto permite calificar la gestión del avance de la vigencia 2016, como ineficaz.

En el avance transcurrido, 318 metas, alcanzaron avance superior al 75% (el 66,52%) las cuales se califican con gestión eficaz, mientras que 160 metas (el 33,47%) el avance se ubicó en porcentajes inferiores al 75%, por lo que la gestión de avance transcurrido fue ineficaz.

En el avance del Plan el 69,45% de las metas (332) presentaron avance físico con porcentajes por encima del 75%, siendo su gestión eficaz. El 30,54% de las metas, con 140 metas, el avance se ubicó en porcentajes inferiores al 75%, lo que los califica como gestión ineficaz.

**Cuadro No. 33 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de las Metas de Resultados y o Gestión del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Convención	Rango	Concepto – Indicadores	METAS DE RESULTADOS Y / O GESTION											
			EFICACIA									EFICIENCIA		
			Avance Físico									Ejecución Presupuestal		
			Avance Vigencia			Avance Transcurrido			Avance Plan			Vigencia 2016		
			Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓ 191	231	48,32	✓ 252	318	66,52	✓ 271	332	69,45	✓ 30	55	15,62
✓	>=75% y <90%	✓ 40	✓ 66			✓ 61			✓ 25					
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 53	247	51,67	⚠ 59	160	33,47	⚠ 58	146	352	⚠ 88	297	84,37
✗	<=40%	✗ 194	✗ 101			✗ 88			✗ 209					
												352	352	100
	Sin programac de Recursos											126		
	Total		478	478	100	478	478	100	478	478	100	478	478	100

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Ejecución presupuestal:

En la vigencia 2016, en la gestión presupuestal de las 478 metas de resultado y / o gestión, al 26,35% de las metas (126 metas) no se les programaron recursos, por lo que se analiza y califica la gestión presupuestal de las restantes 352 metas a las que sí se les programaron recursos para esa vigencia.

De las metas de resultados y / o gestión con recursos programados en la vigencia, el 84,37% (297 metas) presentaron gestión ineficaz, porque su ejecución presupuestal fue inferior al 75%; y el restante 15,62% de las metas (55) mostró gestión eficaz, con ejecución de recursos en porcentajes inferiores al 75%.

3.4.2.6. Gestión General de los indicadores de Metas de Resultado y / o Gestión del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016

En Avance físico con corte a 31 de mayo de 2016

En la ejecución de la vigencia 2016, de los 843 indicadores del plan, el 30,25% (255) de ellos, presentaron avance en porcentajes superiores al 75%, lo que los califica con gestión eficaz; y en el 69,75% con 588 indicadores su avance fue inferior al 75%, lo que los ubicó dentro de gestión ineficaz.

En el avance de la vigencia, los indicadores presentan el porcentaje de avance inferior al 75% correspondió a 431 indicadores, que representan el 51,13% de los mismos, mostraron una gestión ineficaz. Los restantes 412 indicadores alcanzaron avance en porcentaje superior al 75%, con calificación de eficaz

En el avance transcurrido sobresale la cantidad de indicadores con avance superior al 75%, 582 indicadores, el 69,04%, mientras que los indicadores con avance inferior al 75%, corresponde al 30,96% de los indicadores con 261 indicadores.

Para el avance del plan, se continúa con la tendencia de la mayor cantidad de indicadores ubicados en el rango superior al 75%, con 601 indicadores que representan el 71,29%; y los indicadores con porcentaje de avance inferior al 75%, representaron el 29,70%, con 242 indicadores.

**Cuadro No. 34 Consolidado del Avance Físico y Ejecución Presupuestal de los Indicadores del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Convención	Rango	Concepto - Indicadores	INDICADORES											
			EFICACIA											
			Ejecución Vigencia 2016			Avance Vigencia			Avance Transcurrido			Avance Plan		
			Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓ 223	255	30,25	✓ 352	412	48,87	✓ 466	582	69,04	✓ 489	601	71,29
✓	>=75% y <90%		✓ 32			✓ 60			✓ 116			✓ 112		
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 29	588	69,75	⚠ 67	431	51,13	⚠ 77	261	30,96	⚠ 82	242	28,70
✗	<=40%		✗ 559			✗ 364			✗ 184			✗ 160		
Total			843	843	100	843	843	100	843	843	100	843	843	100

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

3.5. SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ HUMANA”.

La ejecución del PTS el Sector Salud, por parte de la Administración Distrital, se realiza a través de su articulación con el PDD¹⁰⁹ BH¹¹⁰, es por ello que la evaluación de la gestión del PTS, se efectúa mediante el análisis y la evaluación de la información del sector salud, de la cual se dispuso como fue la referente a la parte presupuestal para cada uno de los componentes que integran la estructura del plan de desarrollo, de la vigencia 2016, con corte a 31 de mayo de 2016, fecha en la cual culminó este plan de desarrollo, al igual que el logrado en el periodo 2012- 2016, porque de lo relativo a la información del avance físico, solamente se logró obtener la información del avance de todo el plan de desarrollo, así como lo relacionado con los indicadores y metas de proyectos de inversión del sector, más no la información referente al avance físico de los demás elementos que integran la estructura del plan de desarrollo, del sector salud, a pesar de haber asistido a una reunión en la SDP con el profesional responsable de éste sector y de haber solicitado la misma, mediante correo electrónico.

¹⁰⁹ PDD: Plan Distrital de Desarrollo

¹¹⁰ BH: Bogotá Humana

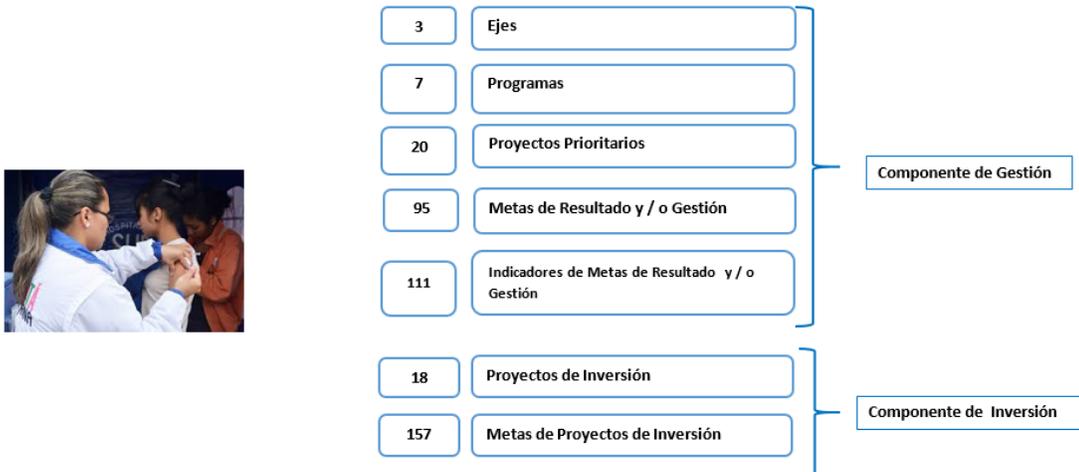
En la articulación del PTS, con el plan de desarrollo, las entidades del sector salud participaron en el 100% de los ejes estratégicos del plan, por cuanto los programas, proyectos prioritarios, metas de resultados y / o gestión y sus indicadores al igual que los proyectos de inversión y sus metas en los cuales participa se encuentran distribuidas en los tres (3) ejes del mismo.

Si se tienen en cuenta la estructura a la cual están vinculados los indicadores, el sector salud participa en el 21,21% con 7 programas de los 33 del plan; así mismo, participa con el 14,18%, con 20 proyectos prioritarios, de los 141 del plan.

De las 478 metas de resultados y / o gestión y sus indicadores, el sector participa con el 19,87%, con 95 metas de resultado y / o gestión, así como en el 13,16% de los 843 indicadores del plan, con 111 indicadores.

Las entidades que conforman el Sector Salud en el plan de desarrollo, (la SDS y el FFDS) participaron con el 4,77% (con 18 Proyectos) de los 377 proyectos de inversión y con el 7,25% (157 metas) del total de las 2.164 metas de proyectos de inversión del plan.

Diagrama No. 23 El Sector de Salud en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, con corte a 31 de diciembre de 2015

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

En los elementos dentro de la estructura del PDD BH, los correspondientes al Eje 1. “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, corresponden al eje con la mayor cantidad de éstos, en los cuales participa el sector, así:

Con el 57,14% de los programas (con 4 de los 7 en que participa el sector), en el 75% de los proyectos prioritarios (15 de los 20 del sector), en el 74,73% de las metas de resultado y / o gestión y sus indicadores (91 de las 95 del sector), en el 78,37% (87) de los 111 indicadores con los que participa el sector, en el 77,77% de los proyectos de inversión (14 de los 18 del sector) y en el 78,34% de las metas de proyectos de inversión (123 de las 157 del sector). La distribución de los componentes del PDD BH, en el Sector Salud se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 35 Distribución de los componentes del PDD Bogotá Humana 2012-2016 - Sector Salud

EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		PROYECTO PRIORITARIO		META GESTIÓN Y RESULTADOS		PRO Y. INV.	META PROJ. INV.
Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cód	Nombre	M R y G	Indicad		
1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	1	Garantía del desarrollo integral de la primera infancia	101	Creciendo Saludables	2	2		
				102	Corresponsabilidad de las familias, maestros, maestras, cuidadores y cuidadoras, madres comunitarias sustitutas y FAMI de ICBF y otros agentes educativos y culturales en la generación de condiciones para el desarrollo integral de los niños y niñas	1	1		
				103	Ambientes adecuados para el desarrollo de la primera infancia	2	2		
				105	Atención a la infancia, adolescencia y juventud	1	1		
1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	2	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	106	Salud para el buen vivir	28	30	13	121
				107	Acceso universal y efectivo a la salud	2	2		
				108	Redes para la salud y la vida	15	27		
				109	Hospital San Juan de Dios	1	3		
				110	Modernización e infraestructura de salud	3	3		
				111	Ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria	4	4		
				112	Centro Distrital de ciencia, biotecnología e innovación para la vida y la salud humana	8	8		
		113	Salud en línea	1	1				
		5	Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital	125	Aumento de capacidades y oportunidades incluyentes	1	1		
				126	Las personas mayores, fuente de memoria y del saber	1	1		
13	Trabajo decente y digno	166	Articulación para la generación de trabajo decente y digno	1	1	1	2		

EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		PROYECTO PRIORITARIO		META GESTION Y RESULTADOS		PRO Y. INV.	META PROY. INV.
Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cód	Nombre	M R y G	Indicad		
						Cantidad			
Eje 1: Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo		4 Programas		15 Proyectos Prioritarios		71	87	14	123
2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	22	Bogotá Humana ambientalmente saludable	209	Salud ambiental	16	16	1	13
Eje 2 Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua		1 Programa		1 Proyecto Prioritario		16	16	1	13
3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	26	Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	222	Fortalecimiento de la capacidad institucional para identificar, prevenir y resolver problemas de corrupción y para identificar oportunidades de probidad	3	3	1	4
				223	Bogotá promueve el control social para el cuidado de lo público y lo articula al control preventivo	2	2		
		30	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública	233	Bogotá decide en salud	2	2	2	17
				234	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud	1	1		
Total Eje 3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público		2 Programas		4 Proyectos Prioritarios		8	8	3	21
3	Ejes	7	Programas	20	Proyectos Prioritarios	95 M R y G	111 Indicad M R y G	18 Proy Inv	157 Metas proy Inv.

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” - Plan de Acción 2012-2016, Componente de Inversión por Sector con corte a 31 de diciembre de 2016 y Componte de Inversión por entidad con corte al 31 de mayo de 2016. Entidad 201: SDS /FFDS

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.5.1. Análisis y Evaluación de la ejecución del avance físico y ejecución presupuestal en el marco de los principios de Eficacia y Eficiencia en la gestión de las entidades del Sector Salud en Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” con corte a 31 de mayo de 2016

Para efectos de visualizar el resultado de la gestión fiscal y su evaluación, se debe tener en cuenta los rangos y concepto presentados en el cuadro No. 27, al igual que los conceptos de:

1. Indicador de Eficacia. Hace referencia al logro oportuno de los resultados y que guarden relación con los objetivos y metas. Mide la relación entre los resultados oportunos con los objetivos y metas formuladas.

2 Indicador de Eficiencia: Su objetivo es el de establecer que en un período

determinado, la asignación de recursos sea la más conveniente para maximizar los resultados. Evalúa la relación existente entre los recursos asignados a cada proyecto y a sus metas y los resultados obtenidos.

3.5.1.1. Gestión General del Sector Salud en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” con corte a 31 de mayo de 2016

Ejecución presupuestal a 31 de mayo de 2016

Para el año 2016, al sector salud se le programaron \$1.939.978 millones, el 15,99% programado para el plan de desarrollo en esa vigencia (\$12.135.144 millones). Del presupuesto programado el sector ejecutó el 36,72%, por lo que se ubicó en el mismo rango de ejecución del plan de desarrollo para la vigencia, que fue del 36,11%. Tanto la gestión del sector salud como del total del plan fue ineficiente en la vigencia 2016.

Durante el periodo 2012-2016 al Sector Salud, se le programaron recursos en cuantía de \$9.130.386,5 millones de los cuales ejecutó el 72,44% (\$6.613.605,9 millones) por lo que dejó de invertir recursos por el orden de los \$2.516.780,6 millones, perdiendo la oportunidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la capital del país, a través de un eficaz y eficiente servicio de salud. La gestión fue ineficiente.

La ejecución presupuestal del sector salud, en el periodo 2012-2016 fue similar a la ejecución que presentó el total del plan de desarrollo que fue del 72,38%, siendo igualmente ineficiente.

El sector salud participó en el 17,80% del total de los recursos programados para el plan de desarrollo (\$51.122.589 millones) y en el 17,82% de los recursos ejecutados del plan de desarrollo (\$37.122.589 millones), durante el periodo 2012-2016.

**Cuadro No. 36 Eficiencia del Sector Salud en el PDD “Bogotá Humana” vigencia 2016
Con corte a 31 de mayo de 2016**

En Millones de pesos corrientes

Plan de Desarrollo	Eficacia			Eficiencia					
	Avance Físico			Presupuesto					
	Vigencia 2016	Transcurrido	Plan	Vigencia 2016			Total 22012-2016		
Programado				Ejecutado	% Ejecución	Programado	Ejecutado	% Ejecución	
Bogotá Humana – Sector Salud				\$1.939.978	\$712.395	⊗ 36,72	\$9.130.386,5	\$6.613.605,9	⚠ 72,44

Plan de Desarrollo	Eficacia			Eficiencia					
	Avance Físico			Presupuesto					
	Vigencia 2016	Transcurrido	Plan	Vigencia 2016			Total 22012-2016		
Programado				Ejecutado	% Ejecución	Programado	Ejecutado	% Ejecución	
2012-2016									
Total PDD Bogotá Humana	66,06	77,14	84,52	\$12.135.144	\$4.382.347	36,11	\$51.288.586,0	\$37.122.589,0	72,38%
Participac Salud en el PDD BH				15,99	16,26		17,80	17,82	

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá Humana*. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN. Plan de Desarrollo *Bogotá Humana*. Plan de Acción 2012-2016. Componente de Gestión e Inversión con corte a 31 de mayo de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.5.1.2. Gestión del Sector Salud en los Ejes Estratégicos del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016

La ejecución presupuestal del sector en los ejes estratégicos del plan, fue:

En la vigencia 2016, los tres ejes estratégicos en los cuales participa el sector se ubicaron en ejecución presupuestal inferior al 75%, por lo que se califica como gestión ineficiente para cada uno de los tres ejes, en los cuales en dos de ellos la ejecución fue inferior al 40% y el otro eje la ejecución aunque fue superior al 40%, no alcanzó al porcentaje de ejecución del 75%.

Para el total del periodo 2012-2016, el 66,66% de los Ejes (2 ejes) lograron ejecución presupuestal superior al 75%, por lo que su gestión presupuestal fue eficiente y para el 33,33% de los ejes el porcentaje de ejecución no alcanzó al 75%, siendo su gestión ineficiente.

**Cuadro No. 37 Consolidado de la Ejecución Presupuestal Sector Salud en los Ejes Estratégicos del PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Conven ción	Rango	Concepto Indicadores	EJES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD					
			EFICIENCIA					
			Ejecución Presupuestal					
			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
			Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓			✓	2	66,66 %
✓	>=75% y <90%		✓			✓		

Conven ción	Rango	Concepto Indicadores	EJES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD					
			EFICIENCIA					
			Ejecución Presupuestal					
			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%			
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 1	3	33,33	⚠ 1	1	33,33 %
✖	<=40%		✖ 2		66,66	✖		
Total			3	3	100	3	3	100%

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Respecto a la gestión presupuestal del PDD los recursos programados para los tres (3) ejes estratégicos del plan de desarrollo en la vigencia 2016, fueron de \$12.135.144,0 millones, en los cuales el Sector Salud participó con el 15,99% con \$1.939.977,9 millones. del presupuesto programado para el sector salud en la vigencia 2016, \$1.939.977,9 millones, el 97,15% (\$1.884.683,6 millones) se asignaron al Eje 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”; el 2,37% (\$45.921.5 millones) para el Eje 2 “Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua” y al Eje 3 “Una Bogotá que defiende y fortalece lo público” le correspondió el 0,48%, (\$9.372,9 millones).

La gestión de ejecución presupuestal de cada uno de los Ejes Estratégicos a cargo del Sector Salud, en la vigencia 2016, fue del 36,72% (\$712.395,1 millones) de los \$1.939.977,9 millones programados, por lo que la gestión presupuestal fue ineficiente.

A pesar del hecho que al Eje 1, “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”; se le asignó el mayor porcentaje y la mayor cantidad de recursos, sin embargo, no fue el eje con la mejor ejecución presupuestal, porque su ejecución presupuestal ocupó el tercer lugar, con una ejecución inferior al 40% de lo programado, un 36,66% (\$690.912.9 millones).

El mayor porcentaje de ejecución de recursos lo presentó el Eje 3 “Una Bogotá que defiende y fortalece lo público” con el 44,58% con \$4.178,2 millones de los \$9.372,9 millones asignados. El segundo lugar en ejecución fue para el Eje 2, “Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua” con el 37,88% (\$17.304,0 millones) de los \$45.921 que le correspondieron.

La mayor cantidad de recursos ejecutados fue para el Eje 1, con el 96,98%, y fue seguida por el Eje 2, con el 2,43% y el último lugar fue para el Eje 3, con el 0,58%.

La participación y avance alcanzado en la vigencia 2016, en cada uno de los tres Ejes Estratégicos se presenta en el cuadro No. 38.

Los recursos programados en el PDD BH, para el período 2012-2016¹¹¹ fueron de \$51.288.586,0 millones, en los cuales el Sector Salud participó con el 17,80% con \$9.138.386 millones.

El presupuesto programado en el periodo 2012-2016 del Sector Salud \$9.130.386,5 millones, se distribuyó en un 97,51% (\$ 8.903.334,4 millones) para el Eje 1 *“Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”*, en 1,88% (\$171.658,9 millones) para el Eje 2 *“Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua”* y en 0,61% (\$ 55.393,2 millones) para Eje 3 *“Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”*.

Los tres (3) ejes estratégicos en los cuales participó el Sector Salud, en el periodo 2012-2016, presentaron un avance del 72,44% (\$6.613.605,9 millones) de los \$9.130.386,5 millones que le fueron programados, lo que corresponde a una gestión ineficiente.

En la ejecución presupuestal de los tres (3) ejes estratégicos del plan se encontró que el Eje 1 corresponde al eje con menor porcentaje de ejecución presupuestal y el único con ejecución inferior al 75%, con un 72,14%, a pesar de haber sido el eje con la mayor cantidad de recursos. Los Ejes 2 y 3 presentaron ejecución del 82,88% y el 88,18% respectivamente.

Eje 1 presentó la mayor participación en recursos ejecutados, el 97,11% (\$6.422.491,0 millones); seguido por el eje 2 con el 2,15% (\$142.266,9 millones) y por último el eje 3 con el 0,74%(\$48.848,0 millones).

La ejecución presupuestal del sector salud en cada eje estratégico con su participación durante el periodo 2012-2016 se muestran en el cuadro siguiente:

¹¹¹ Con corte a 31 de mayo de 2016

Cuadro No. 38 Ejecución presupuestal del Sector Salud en los Ejes del PDD BH 2012-2016.
Corte a 31 de mayo de 2016

En Millones de pesos

Con ven ción	Rango	Concepto o Indicadores	Cód	EJE	EFICACIA			EFICIENCIA					
					AVANCE FÍSICO			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL					
					Nombre	En la vig 2016	Avance transcu rrido	Avanc e Plan	2016			TOTAL 2012-2016	
				Programación Recursos	Ejecución Recursos	Avance Recursos	Programac. Recursos	Ejecución Recursos	Avance Rec Total				
✓	>=90%												
✓	>=75% y <90%	Eficaz / Eficiente	1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo				\$ 1.884.683,6	\$ 690.912,9	✗ 36,66	\$ 8.903.334,4	\$ 6.422.491,0	⚠ 72,14
⚠	>40% y <75%	Eficaz / Eficiente	2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua				\$ 45.921,5	\$ 17.304,0	✗ 37,68	\$ 171.658,9	\$ 142.266,9	✓ 82,88
✗	<=40%		3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público				\$ 9.372,9	\$ 4.178,2	⚠ 44,58	\$ 55.393,2	\$ 48.848,0	✓ 88,18
TOTAL SECTOR SALUD								\$ 1.939.977,9	\$ 712.395,1	✗ 36,72	\$ 9.130.386,5	\$ 6.613.605,9	⚠ 72,44
TOTAL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA					⚠ 66,06	✓ 77,14	✓ 84,54	\$ 12.135.144,0	\$ 4.382.347,0	✗ 36,11	\$ 51.288.586,0	\$ 37.122.589,0	⚠ 72,38
Participac Sector Salud en el PDD BH								15,99	16,26		17,80	17,82	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI.
Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” - Plan de Acción 2012-2016, Componente de Inversión por entidad con corte al 31 de mayo de 2016. Entidad 201: SDS /FFDS

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

Calificación Consolidada de la Gestión de los Ejes Estratégicos

En la vigencia 2016, los tres (3) ejes del plan de desarrollo en los cuales participó el sector salud, presentaron un desempeño INEFICIENTE, por cuanto el porcentaje de ejecución de recursos fue del 36,72%.

En el periodo 2012-2016, la gestión de los tres ejes fue INEFICIENTE con el 72,44% de ejecución presupuestal.

3.5.1.3. Gestión en los Programas de Salud en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016

De los 7 programas en los cuales participa el sector salud, a dos (2) no se les asignó recursos, por lo que la participación de estos programas es a través de las metas de resultados y / o gestión.

En la vigencia 2016, cuatro (4) de los cinco programas presentaron ejecución presupuestal inferior al 75%, por lo que su gestión es ineficiente y un (1) programa ejecutó recursos en porcentaje superior al 75%, por lo que la gestión del mismo fue eficiente.

Para el total del periodo 2012-2016, el 80% de los cinco programas, presentaron gestión eficiente con porcentaje superior al 75% de ejecución y un (1) programa mostro gestión ineficiente con ejecución inferior al 75%.

**Cuadro No. 39 Consolidado la Ejecución Presupuestal de los Programas del Sector Salud en el PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Conven ción	Rango	Concepto – Indicadores	PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD					
			EFICIENCIA					
			Ejecución presupuestal					
			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%			
	>=90%	Eficaz / Eficiente		1	20		4	80%
	>=75% y <90%							
	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente		4	80		1	20%
	<=40%							
	Sin Programación recursos		2	2		2	2	
	Total		7	7	100	7	7	100%

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

En ejecución presupuestal con corte a 31 de mayo de 2016

El Sector Salud participó en siete (7) de los 33 Programas del Plan. De estos 7 programas a dos de ellos no se les asignó recursos presupuestales en la vigencia 2016, ni en el total del periodo 2012-2016, correspondió a los Programas: “1. “Garantía del desarrollo integral de la primera infancia” y “5. Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital”

Avance de los Programas del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

En la vigencia 2016, de los 5 Programas del sector salud que contaron con recursos, en tres (3) de ellos la ejecución presupuestal fue inferior al 75%, dos con ejecución inferior al 40% (porcentajes entre el 12,67% y 37,68%) y uno con el 44,92% de ejecución y solo un (1) programa logró ejecución superior al 75%, el programa 13 “Trabajo decente y digno”. Por lo que la gestión presupuestal en cuatro (4) de los cinco (5) programas en los que participó el sector y conto con recursos, fue Ineficiente en la vigencia 2016.

En el periodo 2012-2016, el sector ejecutó el 80% (4 programas) de los cinco (5) que contaron con recursos, en los cuales participa con porcentajes superiores al 75%, y un programa con el 72,13%, lo que permite calificar la gestión de ejecución presupuestal de los programas como eficiente, para los 4 programas durante el periodo. Lo descrito se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 40 Ejecución Presupuestal de los Programas del PDD BH en los que participa el Sector Salud
Con corte a 31 de mayo de 2016

En Millones de pesos

EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		EFICACIA			EFICIENCIA					
Cód	Nombre	Cód.	Nombre	Avance Vigencia 2016	Avance Transcurrido	Avance Plan	Vigencia 2016			Total 2012-2016 – Sector Salud		
							Recursos Programados	Recursos Ejecutados	% Ejecuc	Recursos Programados	Recursos Ejecutados	% Ejecuc
1	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	1	Garantía del desarrollo integral de la primera infancia				\$ 0,0	\$ 0,0	0,00	\$0,0	\$0,0	0,00
		2	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad				\$ 1.884.183,6	\$ 690.522,3	36,65	\$8.897.422,6	\$6.417.280,9	72,13
		5	Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital				\$ 0,0	\$ 0,0	0,00	\$0,0	\$0,0	0,00
		13	Trabajo decente y digno				\$500,0	\$390,6	78,11	\$5.911,8	\$5.210,1	88,13
2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	22	Bogotá Humana ambientalmente saludable				\$45.921,5	\$17.304,0	37,68	\$171.658,9	\$142.266,9	82,88
3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	26	Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente				\$100,0	\$12,7	12,67	\$3.207,6	\$3.025,5	94,32
		30	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública				\$9.272,9	\$4.165,5	44,92	\$52.185,6	\$45.822,5	87,81
TOTAL 7 PROGRAMAS EN LOS QUE PARTICIPA EL SECTOR SALUD							\$1.939.977,9	\$712.395,1	36,72	\$9.130.386,5	\$6.613.605,9	72,44
TOTAL 33 PROGRAMAS PDD BH				81,58	80,15	91,51	\$12.135.144,0	\$4.382.346,0	36,11	\$51.288.589,0	\$37.122.591,0	72,38

EJE ESTRATÉGICO		PROGRAMA		EFICACIA			EFICIENCIA					
Cód	Nombre	Cód.	Nombre	Avance Vigencia 2016	Avance Trans currido	Avance Plan	Vigencia 2016			Total 2012-2016 – Sector Salud		
							Recursos Programados	Recursos Ejecutaos	% Ejecuc	Recursos Programados	Recursos Ejecutaos	% Ejecuc
% PARTIC SECTOR SALUD EN LOS PROGRAMAS DEL PDD BH							15,99	16,26		17,80	17,82	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Calificación Consolidada de la Gestión en los Programas

En la vigencia 2016, el 80% de los programas con recursos asignados la gestión presupuestal fue INEFICIENTE, con porcentajes de ejecución por debajo del 75%; para el total del periodo 2012-2016 la gestión fue EFICIENTE en el 80%, de los programas con programación de recursos, con ejecución superiores al 75%.

3.5.1.4. Gestión en los Proyectos Prioritarios del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” vigencia 2016

En Ejecución de Presupuesto con corte a 31 de mayo de 2016

De los 20 proyectos prioritarios del plan de desarrollo del sector salud, a ocho (8) de ellos no se les programó recursos para la vigencia 2016 y para el periodo 2012-2016, a siete (7) proyectos.

En la vigencia 2016, de los 12 proyectos prioritarios con recursos, el 91,66% (11) presentaron ejecución de recursos inferior al 75%, por lo que su gestión presupuestal fue ineficiente. El 8,33%, (1 proyecto) arrojó gestión eficiente.

En el total del periodo 2012-2016 de los 13 proyectos prioritarios con recursos programados, en 11 de ellos, la ejecución presupuestal fue superior al 75%, por lo que su gestión presupuestal fue eficiente, y en un (1) proyecto la ejecución fue inferior al 75%, con gestión ineficiente. El consolidado de la ejecución presupuestal de la vigencia 2016 y del total del periodo 2012-2016, se presenta enseguida.

Cuadro No. 41 Consolidado de la Ejecución Presupuestal de los Proyectos Prioritarios del Sector Salud en el PDD BH. Con corte a 31 de mayo de 2016

Convención	Rango	Concepto – Indicado Res	PROYECTOS PRIORITARIOS DEL SECTOR SALUD-						
			EFICIENCIA						
			Ejecución presupuestal						
			Vigencia 2016			Total 2012-2016			
			Cantidad	Total por Rango concepto	%	Cantidad	Total por Rango concepto	%	
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓	1	8,33	✓	2	9	69,23
✓	>=75% y <90%		✓			7			
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠	2	91,66	⚠	2	4	30,76
✗	<=40%		✗			9			
	Sin Programacion recursos		8	8		7	7		
	Total		20	20	100	20	20	100%	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Calificación Consolidada de la Gestión en los Proyectos Prioritarios

La gestión presupuestal de los proyectos prioritarios con recursos asignados, fue INEFICIENTE en el 91,66%, para la vigencia 2016, porque la ejecución de recursos fue inferior al 75%.

Para el período 2012-2016, en el 69,23% de los proyectos prioritarios con recursos programados, presentó gestión EFICIENTE, con porcentajes superiores al 75% y para el 30,76% de los proyectos su gestión fue INEFICIENTE con porcentajes inferiores al 75%.

La distribución de recursos y la ejecución presupuestal por cada uno de los 20 proyectos prioritarios del sector salud en la vigencia 2016, y en el total del período 2012-2016, se presenta en el anexo 5.

3.5.1.5. Gestión en las Metas de Resultado y / o Gestión de Salud

El sector salud participa en el 19,07% de las metas de resultado y / o gestión del plan de desarrollo (498), con 95 metas.

Para la vigencia 2016, a 29 metas no les programó recursos, y para el periodo 2012-2016, se dejó sin programación a 15 metas.

En la vigencia 2016, de las 66 metas con recursos, el 84,84% (56 metas), el porcentaje de ejecución fue inferior al 75%, por lo que su gestión presupuestal fue ineficiente, mientras que para las restantes 10 metas, la ejecución superó el 75%, constituyéndose en metas con gestión presupuestal eficientes.

Para el total del periodo 2012-2016, las 80 metas con recursos programados, el 65% con 52 metas superaron el 75% de ejecución de recursos, por lo que su gestión presupuestal fue eficiente. El 35% de las metas restantes (28) ejecutaron sus recursos en porcentajes inferiores al 75%, siendo su gestión presupuestal ineficiente. Lo descrito se aprecia en el cuadro consolidado que se presenta a continuación:

**Cuadro No. 42 Consolidado de la Ejecución Presupuestal de Metas de Resultado y / o Gestión del Sector Salud en el PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Convención	Rango	Concepto – Indicadores	METAS DE RESULTADO Y / O GESTION					
			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
			Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%
	>=90%	Eficaz / Eficiente	 6	10	15,15	 21	52	65
	>=75% y <90%		 4			 31		
	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	 12	56	84,84	 22	28	35
	<=40%		 44			 6		
	Sin Programación recursos		29	29		15	15	
	Total		95	95	100	95	95	100

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

La distribución de las 95 Metas de R y / o G del sector salud, con su correspondiente ejecución presupuestal de la vigencia 2016 y del periodo 2012-2016, en la estructura del plan de desarrollo, y en los diferentes rangos de calificación, se presenta en el anexo 6 de este documento.

Calificación Consolidada de la Gestión en las Metas de Resultados y / o Gestión

El desempeño de las Metas de R y / o G del sector salud de la vigencia 2016, permiten calificar la gestión de acuerdo con la ejecución presupuestal de las mismas, (por cuanto del avance no se obtuvo información de la SDP); la cual de acuerdo con información del SEGPLAN, con corte a 31 de mayo de 2016 corresponde a **GESTIÓN INEFICIENTE**, porque la ejecución fue del 84,84% de las metas con presupuesto asignado que se ubicaron en el rango inferior al 75%.

Para el periodo 2012-2016, de las 80 con recursos programados, 52 se ubicaron en el rango de ejecución superior al 75% por lo que corresponde a **GESTIÓN EFICIENTE** y para las restantes 28 metas la calificación es **INEFICIENTE**.

3.5.1.6. Gestión de los Indicadores de Metas de Resultado y/o Gestión del Sector Salud

El sector participa con el 13,16%, con 111 indicadores, del total de los 843 indicadores de Metas de R y / o G del plan.

En la ejecución de la vigencia 2016, el 64,86%, con 72 indicadores, obtuvo avance físico inferior al 75%, por lo que su gestión fue ineficaz, mientras que el 35,13%, con 39 indicadores alcanzó ejecución en porcentaje superior al 75%, por lo que la gestión en el avance de estos indicadores fue eficaz.

El avance logrado en la vigencia 2016, el 57,65% de los indicadores (45) mostraron avance superior al 75%, con gestión eficaz; para los restantes 47 indicadores el avance correspondió a rangos inferiores al 75%, por lo que la gestión fue ineficaz.

En el avance físico transcurrido, el 66,66% de los indicadores, con 64 indicadores, mostraron avance superior al 75%, su gestión fue eficaz; para los restantes 37 indicadores (el 33,33%), la gestión fue ineficaz, porque el avance transcurrido es inferior al 75%.

El avance del Plan al 31 de mayo de 2016, en el 63,06% (70 indicadores) fue eficaz, con porcentajes de avance en el rango superior al 75%, cuya gestión corresponde a eficaz, y para el 36,96% (en 41 indicadores) fue inferior al 75% de avance físico, por lo que la gestión fue ineficaz.

**Cuadro No. 43 Consolidado del avance de los indicadores del Sector Salud en el PDD BH
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Millones de pesos corrientes

		EFICACIA											
		Avance Físico											
		Ejecución vigencia			Avance Vigencia 2016			Avance Transcurrido			Avance Plan		
		Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%
✓	>=90%	33	39	35,13	45	64	57,65	54	74	66,66	55	70	63,06
	Eficaz / Eficiente												
✓	>=75% y <90%	6			19			20			15		
⚠	>40% y <75%	6	72	64,86	9	47	42,34	13	37	33,33	15	41	36,96
	Ineficaz / Ineficiente												
✗	<=40%	66			38			24			26		
Total		111	111	100	111	111	100	111	111	100	111	111	100

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Calificación Consolidada de la Gestión en los Indicadores de Metas de Resultados y / o Gestión

La ejecución de la vigencia 2016, fue INEFICAZ en el 64,86%, de los indicadores del sector, con 72 indicadores, su avance fue inferior al 75%. El avance del Plan logrado al 31 de mayo de 2016, fue EFICAZ en el 63,06% con 70 indicadores del sector.

La ejecución de la vigencia, el avance de la vigencia 2016, el avance transcurrido y el avance del plan de cada uno de los 111 indicadores del sector se presenta en forma detallada en el anexo 7.

3.5.1.7. Gestión del Sector Salud en los Proyectos de Inversión del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

El sector salud, participa con el 4,77% (con 18 proyectos de inversión) de los 377 proyectos de inversión del plan de desarrollo.

En la vigencia 2016, el 88,88% de los proyectos de inversión (16) presentaron ejecución presupuestal inferior al 75%, por lo que su gestión fue ineficiente. El

restante 11,11% de los proyectos de inversión, obtuvieron ejecución en porcentajes superiores al 75%, su gestión fue eficiente.

En el total del periodo 2012-2016, el 77,77% de los proyectos de inversión del sector mostraron gestión eficiente, con porcentajes de ejecución superiores al 75%; y para el restante 22,22%, con 4 proyectos de inversión la gestión fue ineficiente, con porcentajes de ejecución presupuestal inferiores al 75%.

**Cuadro No. 44 Gestión de los Proyectos de Inversión del PDD BH a cargo del Sector salud
Con corte a 31 de mayo de 2016**

Convención	Rango	Concepto Indicado	PROYECTOS DE INVERSION SECTOR SALUD					
			EFICIENCIA					
			Ejecución Presupuestal					
			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Cantidad	Total por Rango	%	Cantidad	Total por Rango	%			
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓ 1	2	11,11	✓ 2	14	77,77
✓	>=75% y <90%		✓ 1			✓ 12		
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 4	16	88,88	⚠ 1	4	22,22
✗	<=40%		✗ 12			✗ 3		
Total			18	18	100	18	18	100

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Los 18 proyectos de inversión del sector salud, en la vigencia 2016, contaron con un presupuesto programado del orden de los \$ 1.939.977,9 millones, el 15,98% del total de presupuesto programado para la vigencia 2016, del plan de desarrollo.

De los \$1.939.977,9 millones, presupuestados para los 18 proyectos de inversión en la vigencia 2016, se ejecutó el 36,72% (\$712.395,1 millones), que corresponde al 16,63% del total de los recursos ejecutados en el plan de desarrollo (\$4.382.347 millones).

En la vigencia 2016, solamente dos (2) proyectos de inversión alcanzaron ejecución superior al 75%, y correspondió a los proyectos: 884, “Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud” y 948 “Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud” con un

96,35%, los restantes 16 proyectos presentaron ejecuciones presupuestales inferiores al 75%, tal como se muestra en el cuadro que se presenta adelante.

El porcentaje de ejecución presupuestal consolidada del 36,72%, permite calificar la gestión como ineficiente en la ejecución de recursos de 16 de los 18 proyectos de inversión del sector salud.

A pesar del hecho que para el periodo 2012-2016, el porcentaje de ejecución presupuestal consolidado se incrementó en un 35,72%, para alcanzar el 72,44%, el porcentaje de ejecución continúa en el rango correspondiente a gestión ineficiente porque fue inferior al 75%.

Se resalta que en el periodo 2012-2016, cuatro (4) proyectos de inversión, con gestión presupuestal ineficiente, se encontró el proyecto, el 876 “Redes para la salud y la vida”, con porcentaje de ejecución de recursos del 57,52% y tres (3) proyectos de inversión presentaron porcentajes de ejecución inferiores al 40%, que correspondió a los proyectos de inversión 880 “Modernización e infraestructura en salud”, 878 “Hospital san Juan de Dios” y 879 “Ciudad salud” y con porcentajes de 17,01%, 36,14%, 37,95 respectivamente.

La ejecución presupuestal de cada uno de los 18 proyectos de inversión del sector salud, en la vigencia 2016, y en el total del periodo 2012-2016 se presenta así:

Cuadro No. 45 Gestión Presupuestal de los proyectos de inversión del Sector Salud en el PDD BH

En Millones de pesos corrientes

EJE	PGR	PROYECTO INVERSIÓN			AÑO 5: - 2016			TOTAL 2012-2016				
		Cód.	Cód.	Cód.	Nombre	Cantid Metas	Programac Recursos	Ejecuc Recursos	% Ejec.	Programac Recursos	Ejecuc Recursos	% Ejec.
1	2	869			Salud para el buen vivir	59	\$296.251,2	\$97.479,5	32,90	\$1.231.058,2	\$1.013.450,4	82,32
		872			Conocimiento para la salud	1	\$100,0	\$48,0	48,03	\$3.033,7	\$2.604,7	85,86
		874			Acceso universal y efectivo a la salud	5	\$1.131.225,9	\$456.762,8	40,38	\$4.203.334,9	\$3.365.563,3	80,07
		875			Atención a la población pobre no asegurada	1	\$187.008,4	\$83.849,7	44,84	\$1.129.052,5	\$939.845,1	83,24
		876			Redes para la salud y la vida	15	\$131.313,5	\$32.779,6	24,96	\$1.082.296,9	\$622.589,8	57,52
		877			Calidad de los servicios de salud en Bogotá D. C.	5	\$6.800,0	\$1.641,7	24,14	\$39.945,5	\$33.140,3	82,96
		878			Hospital San Juan de Dios	2	\$171,0	\$0,0	0,00	\$13.254,3	\$4.790,2	36,14
		879			Ciudad Salud	3	\$69,9	\$0,0	0,00	\$770,7	\$292,5	37,95
		880			Modernización e infraestructura de salud	12	\$96.885,8	\$5.584,4	5,76	\$864.742,9	\$147.052,1	17,01
		881			Ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria	7	\$20.415,0	\$7.038,2	34,48	\$222.270,3	\$194.337,6	87,43
		882			Centro Distrital de ciencia biotecnología e innovación para la vida y la salud humana	8	\$7.545,7	\$2.778,7	36,82	\$33.605,0	\$26.166,5	77,86
		883			Salud en línea	1	\$6.297,3	\$2.463,3	39,12	\$70.757,1	\$64.837,1	91,63

EJE	PGR	PROYECTO INVERSIÓN			AÑO 5: - 2016			TOTAL 2012-2016		
Cód.	Cód.	Cód.	Nombre	Cantid Metas	Programac Recursos	Ejecuc Recursos	% Ejec.	Programac Recursos	Ejecuc Recursos	% Ejec.
		948	Divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud	2	\$100,0	\$96,3	✓ 96,35	\$3.300,6	\$2.611,3	✓ 79,11
	13	884	Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud	2	\$500,0	\$390,6	✓ 78,11	\$5.911,8	\$5.210,1	✓ 88,13
2	22	885	Salud ambiental	13	\$45.921,5	\$17.304,0	✗ 37,68	\$171.658,9	\$142.266,9	✓ 82,88
3	26	946	Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá, D. C.	4	\$100,0	\$12,7	✗ 12,67	\$3.207,6	\$3.025,5	✓ 94,32
	30	886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud	7	\$5.000,0	\$2.482,6	✗ 49,65	\$26.700,8	\$23.416,1	✓ 87,70
		887	Bogotá decide en salud	10	\$4.272,9	\$1.682,9	✗ 39,39	\$25.484,8	\$22.406,4	✓ 87,92
	18	Total		157	\$1.939.977,9	\$712.395,1	✗ 36,72	\$9.130.386,5	\$6.613.605,9	🟡 72,44
Total Plan De Desarrollo Bogotá Humana					12.135.144	4.382.347	✗ 36,11	\$51.288.586	\$37.122.589	🟡 72,38

Eje Estratégicos:

1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo
2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua
3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público

Programas:

1. Garantía del desarrollo integral de la primera infancia
2. Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad
5. Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital
13. Trabajo decente y digno
22. Bogotá Humana ambientalmente saludable
26. Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente
30. Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

3.5.1.8. Gestión del Sector Salud en las Metas de Proyectos de Inversión del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”

El sector salud, participa con el 7,25%, con 157 metas, del total de metas plan de desarrollo (2.164 metas).

Tipo de Anualización y Estado de la Programación de las meta de proyecto de inversión y para el Estado de la programación.

En la magnitud o avance físico de cada meta de la SDP estableció cuatro (4) tipos de anualización, así: suma, constante, creciente y decreciente las cuales tienen diferente tratamiento para establecer el avance de ellas.

Así mismo, la SDP, determinó tres (3) diferentes estados de la meta a la fecha en que se realiza el corte, los cuales corresponden a: meta finalizada por cumplimiento, meta suspendida, y meta en Ejecución.

En la fecha en que finalizó el plan de desarrollo “Bogotá Humana”, (31 de mayo de 2016), las 157 metas de los 18 proyectos de inversión del sector salud, presentaron: 38 metas con anualización constante, 38 metas con anualización creciente, 17 metas con anualización decreciente y 64 con anualización suma. Los 18 proyectos de inversión del sector con sus metas, por tipo de anualización se presentan en el cuadro que presenta adelante.

Respecto al estado que a esa misma fecha presentaron las metas, se encontró que solo un 0,63%, con una meta, se finalizó por cumplimiento; 7 metas fueron suspendidas y el 94,90% (149) de las metas programadas aún estaban en ejecución a pesar de que a la fecha de corte (31 de mayo de 2016) el plan de desarrollo ya debería estas finalizando.

Lo anterior demuestra que la gestión en el avance físico de las metas de proyectos de inversión a cargo del sector salud, con relación a la programación de las mismas en el periodo del plan de desarrollo fue ineficaz.

**Cuadro No. 46 Distribución del Tipo de Anualización y del Estado de la Programación de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”
Corte a 31 de mayo de 2016**

EJE		PROGRAMA		PROYECTO INVERSIÓN		Metas	TIPO ANUALIZACION META					ESTADO PROGRAMACION META PROY INV				
Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cantidad	Cons tante	Cre ciente	Decre ciente	Suma	Total	Finali zada por cumplim.	Suspen dida	En Ejecu ción	Total	
	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo		Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	869	Salud para el buen vivir	59	19	16	15	9	59			59	59	
		872		Conocimiento para la salud	1						1	1			1	1
		874		Acceso universal y efectivo a la salud	5	1	4					5			5	5
		875		Atención a la población pobre no asegurada	1	1						1			1	1
		876		Redes para la salud y la vida	15	1	2	2			10	15			15	15
		877		Calidad de los servicios de salud en Bogotá D. C.	5	2	3					5			5	5
		878		Hospital San Juan de Dios	2						2	2			2	2
		879		Ciudad Salud	3						3	3			3	3
		880		Modernización e infraestructura de salud	12						12	12		6	6	12
		881		Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria	7		6				1	7			7	7
		882		Centro Distrital de ciencia biotecnología e innovación para la vida y la salud humana	8	1					7	8			8	8
		883		Salud en línea	1						1	1			1	1

EJE		PROGRAMA		PROYECTO INVERSIÓN		Metas	TIPO ANUALIZACION META					ESTADO PROGRAMACION META PROY INV			
Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cód	Nombre	Cantidad	Const tante	Cre ciente	Decre ciente	Suma	Total	Finali zada por cumplim.	Suspen dida	En Ejecu ción	Total
				948	Divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud	2	1			1	2			2	2
		13	Trabajo decente y digno	884	Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud	2				2	2			2	2
2	Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua	22	Bogotá Humana ambientalmente saludable	885	Salud ambiental	13	4			9	13			13	13
3	Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	26	Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	946	Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá, D. C.	4	2	2			4		1	3	4
		30	Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública	886	Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud	7	5			2	7	1		6	7
			887	Bogotá decide en salud	10	1	5		4	10			10	10	
			Total	18		157	38	38	17	64	157	1	7	149	157

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Inversión por Entidad con corte a 31/05/2016 – Págs. 77 a 85

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Consolidado del avance físico de las metas

De las 157 metas de los proyectos de inversión del sector salud, no se les programó avance físico a 12 metas, en el año 2016, por lo que fueron 144 metas sujetas a análisis y evaluación de la gestión de avance de las mismas en dicha vigencia.

En el año 2016, el 63,19% de las metas (91) el porcentaje de avance fue inferior al 75%, por lo que su gestión fue ineficaz y el 36,80% de las metas, con 51 metas, presentaron ejecución eficaz.

Para el periodo 2012-2016, el avance físico de la meta no le es aplicable, para 93 de las metas, por lo que la evaluación del avance físico se aplica a 64 de las 157 metas de proyectos de inversión del sector.

En dicho periodo, el 79,68% de las metas presentaron avance superior al 75%, lo que constituye en gestión eficaz, y el 20,31% (13 metas) gestión ineficaz, con avance en porcentaje inferior al 75%.

Para el total del periodo 2012-2016, el 69,07% de las metas (105) mostraron gestión eficaz, con porcentajes de avance superiores al 75%, y para las restantes 47 metas, el 30,92% su gestión fue ineficaz, con porcentajes de avance inferior al 75%.

Cuadro No. 47 Consolidado de la Gestión de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud Con corte a 31 de mayo de 2016

Conven ción	Rango	Concepto – Indicado res	SALUD EN LAS METAS DE ROYECTOS DE INVERSIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO											
			EFICACIA						EFICIENCIA					
			Magnitud - Avance Físico						Ejecución Presupuestal					
			Avance Vigencia 2016			Total 2012-2016			Vigencia 2016			Total 2012-2016		
Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%	Canti dad	Total por Rango	%			
✓	>=90%	Eficaz / Eficiente	✓ 39	53	36,80	✓ 44	51	79,68	✓ 13	20	16	✓ 40	105	69,07
✓	>=75% y <90%	✓ 14	✓ 7			✓ 7			✓ 65					
⚠	>40% y <75%	Ineficaz / Ineficiente	⚠ 11	91	63,19	⚠ 8	13	20,31	⚠ 26	105	84	⚠ 35	47	30,92
✗	<=40%	✗ 80	✗ 5			✗ 79			✗ 12					
	Sin Programacion		13	13					32	32		5	5	
	El avance fisico de Meta en el total 2012-2016 NO APLICA (*)					93	93							
	Total		157	157	100	157	157	100	157	157	100	157	157	100

(*) Según información reportada por la Secretaría Distrital de Planeación en el Documento SEGPLAN Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Consolidado de la ejecución presupuestal

En la Ejecución presupuestal, a 32 metas no se les programaron recursos en la vigencia 2016, y durante el periodo 2012-2016, a 5 metas.

En la vigencia 2016, en el 84% de las metas, (108 metas) su gestión fue ineficaz, porque el avance fue inferior al 75% y el 16% (20 metas) mostraron gestión eficaz en el avance físico de las mismas.

Para las 157 metas de proyectos de inversión de los 18 proyectos de inversión del sector salud, en la vigencia 2016, se les programaron recursos por \$ 1.939.977,9 millones (el 15,98% del presupuesto programado para la vigencia 2016, del plan de desarrollo); y para el periodo 2012-2016, se programaron recursos por \$9.130.386,54 millones.

De los recursos programados en la vigencia 2016, se ejecutó el 36,72%, (\$712.395,08 millones) y en el periodo 2012-2016 el 72,44% (\$6.613.605,87 millones), lo cual permite concluir que la gestión presupuestal en las metas de proyectos de inversión del sector salud fue ineficiente tanto en la vigencia 2016, como en el periodo 2012-2016.

Conclusión

Vigencia 2016.

De las 157 metas de los proyectos de inversión del sector salud, al 7,64% de las mismas no se les programó avance de magnitud, ni presupuesto para esta vigencia, por lo que, la calificación de la gestión de la vigencia, se califica a las restantes 145 metas. De estas 145 metas, solo el 4,83%, con 7 metas lograron una gestión eficaz y eficiente; mientras que el 44,83% (65 metas) presentaron gestión ineficaz e ineficiente. La calificación que de las restantes 73 metas, se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 48 Resumen Gestión de las Metas de Proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Bogotá Humana - vigencia 2016, corte a 31 de mayo

CONCEPTO	GESTION VIGENCIA 2016							TOTAL	% PARTIC.
	sin programación Magnitud ni recursos	Ineficaz	Eficaz	Ineficaz e Ineficiente	Ineficaz y Eficiente	Eficaz e Ineficiente	Eficaz y Eficiente		
CANTIDAD DE METAS									
Sin programación Magnitud ni Presupuesto Vigencia 2016	12							12	7,64
Con programación sin Ejecución Magnitud y sin Programación de Presupuesto		13						13	8,28
Con programación de magnitud y recursos y sin Ejecución de Magnitud ni de Presupuesto				11				11	7,01
con programación de magnitud y recursos, y sin Ejecución Magnitud y con Ejecución Presupuestal Inferior al 40%				25				25	15,92
Sin Ejecución Magnitud y con Ejecución Presupuestal Superior al 40% e Inferior al 75%				13				13	8,28
Sin Ejecución Magnitud y Ejecución Presupuestal Superior al 75% e inferior al 90%					2			2	1,27
Sin Ejecución Magnitud y con Ejecución Presupuestal Superior al 75% e Inferior al 90%						8		8	5,10
Ejecución de Magnitud inferior al 75% y sin programación presupuestal		1						1	0,64
Ejecución de Magnitud superior al 75% y sin programación presupuestal			6					6	3,82
Ejecución de Magnitud superior al 40% e inferior al 75% y ejecución presupuestal inferior al 75%				7				7	4,46

CONCEPTO	GESTION VIGENCIA 2016							TOTAL	% PARTIC.
	sin programación Magnitud recursos	Ineficaz	Eficaz	Ineficaz e Ineficiente	Ineficaz y Eficiente	Eficaz e Ineficiente	Eficaz y Eficiente		
CANTIDAD DE METAS									
Ejecución de Magnitud superior al 40% e inferior al 75% y ejecución presupuestal superior al 75%					3			3	1,91
Ejecución de Magnitud y Ejecución Presupuestal Inferior al 40%				9				9	5,73
Ejecución de Magnitud Superior al 75% Y Ejecución Presupuestal Inferior al 75%						18		18	11,46
Ejecución de Magnitud del 100% o superior y Ejecución Presupuestal Inferior al 75%						22		22	14,01
Ejecución de Magnitud y Ejecución Presupuestal superior al 75%							5	5	3,18
Ejecución de Magnitud y de Presupuesto del 100%							2	2	1,27
TOTAL VIGENCIA 2016	12	14	6	65	5	48	7	157	100,00
% Participación sobre el total de las 157 metas	7,64	8,92	3,82	41,40	3,18	30,57	4,46		100,00
% Participación sobre las 145 metas calificables		9,66	4,14	44,83	3,45	33,10	4,83	145	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Total 2012-2016:

La gestión que arrojó el avance físico y la ejecución presupuestal de la totalidad de las 157 metas de proyectos de inversión durante todo el periodo del plan de desarrollo Bogotá Humana, correspondió:

En el avance físico, o magnitud, el 50,29%, con 93 metas de proyecto de inversión no se califica la gestión del avance físico del periodo 2012-2016, por que corresponden a metas con tipo de anualización diferente a suma (constante, creciente y decreciente)¹¹² razón por la cual solo se califica su ejecución presupuestal. Para las restantes 64 metas (el 40,76% del total de las metas del sector en el periodo), sí se les realizó su análisis, evaluación y calificación.

De las 64 metas de proyecto de inversión del sector salud calificables, 51,56%, con 33 metas logró gestión eficaz y eficiente, y el 6,25% con gestión ineficaz e ineficiente.

¹¹² SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Plan de Acción 2012.- 2016, Componente de Inversión por entidad con corte a 31 de mayo de 2016. Página 77 de 150

Con relación a las 93 metas de proyectos de inversión a las cuales no se les califica el avance físico, por tener un tipo de anualización diferente al de suma, pero que se les califica la gestión presupuestal de las mismas, se encontró que el 33,7% (31 metas) presentó ejecución presupuestal inferior al 75% (dentro de las cuales 24 metas con porcentaje superior al 40%, pero inferior al 75% y las restantes 7 metas con ejecución inferior al 40%); en el 66,3% (61 metas) la ejecución presupuestal fue eficiente, dentro las cuales el 5,43% (5 metas) la ejecución presupuestal fue del 100% y el 60,87% (56 metas), el presupuesto programado se ejecutó en porcentajes superiores al 75% pero inferiores al 100% de lo programado.

Lo anterior, permite concluir que la gestión presupuestal fue eficiente en el 66,3% (61 metas) de las 93 metas con anualización diferente de suma y el 33,7% de las metas, (31 metas) la gestión presupuestal fue ineficiente.

El resumen de la gestión en el período 2012-2016 se presenta así:

Cuadro No. 49 Resumen Gestión de las Metas de Proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Bogotá Humana - Total 2012- 2016, corte a 31 de mayo

CONCEPTO	GESTION EN EL TOTAL DEL PERIODO 2012-2016							%	
	N/A Avance de Meta	Ineficaz	Eficaz	Ineficaz e Ineficiente	Ineficaz y Eficiente	Eficaz e Ineficiente	Eficaz y Eficiente	TOTAL	PARTIC.
CANTIDAD DE METAS									
No aplica Avance físico de Meta.	92							92	58,60
No aplica Avance físico de Meta, además sin programación de recursos presupuestales.	1							1	0,64
Avance Físico 100% y sin programación Presupuestal			2					2	1,27
Avance Físico mayor al 75% y sin programación presupuestal			1					1	0,64
Avance Físico mayor al 75% y ejecución presupuestal menor del 75%						3		3	1,91
Avance Físico mayor del 100% o más y ejecución presupuestal del 100%							4	4	2,55
Avance Físico del 100% o más y ejecución presupuestal menor al 75%						11		11	7,01
Avance Físico mayor del 100% y ejecución presupuestal mayor al 75%							10	10	6,37
Avance Físico mayor al 75% y ejecución presupuestal mayor al 75%							18	18	11,46
Avance Físico menor al 75% y sin programación presupuestal			1					1	0,64
Avance Físico menor al 75% y ejecución presupuestal menor del 75%				2				2	1,27
Avance Físico mayor al 75% y ejecución presupuestal del 100%							1	1	0,64
Avance Físico menor al 75% y ejecución presupuestal mayor del 75%					3			3	1,91
Avance físico cero y ejecución presupuestal menor al 75%					1			1	0,64
Avance físico cero y ejecución presupuestal mayor al 75%					2			2	1,27

CONCEPTO	GESTION EN EL TOTAL DEL PERIODO 2012-2016							%	
	N/A Avance de Meta	Ineficaz	Eficaz	Ineficaz e Ineficiente	Ineficaz y Eficiente	Eficaz e Ineficiente	Eficaz y Eficiente	TOTAL	PARTIC.
CANTIDAD DE METAS									
Avance Físico menor al 75% y ejecución presupuestal menor del 75%				2				2	1,27
Avance Físico menor al 75% y ejecución presupuestal del 100%					1			1	0,64
Avance Físico menor al 75% y sin ejecución presupuestal		2						2	1,27
TOTAL VIGENCIA 2016	93	2	4	4	7	14	33	157	100,00
% Participación sobre el total de las 157 metas	59,24	1,27	2,55	2,55	4,46	8,92	21,02	100,00	
% Participación sobre el total de las 157 metas		3,13	6,25	6,25	10,94	21,88	51,56	64	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Seguimiento corte 31 de mayo de 2016. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Tomado el 4 de agosto de 2017 de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

La gestión de cada una de las 157 metas de los 18 proyectos de inversión del sector salud se presenta en el anexo 8 del presente documento.

3.5.2. Análisis y Evaluación de la gestión en el marco del principio de economía por parte de las entidades del Sector Salud en la ejecución de las metas de proyectos de inversión del plan de desarrollo “Bogotá Humana” con corte a 31 de mayo de 2016.

Se encontró que en la vigencia 2016, de las 157 metas de proyectos de inversión del sector salud, se analizaron 112 metas, y a 45 metas no se les aplicó análisis en razón a que se encontraban en las situaciones descritas en el cuadro que se presenta enseguida.

Para el total del periodo 2012-2016, el análisis, se aplicó a 58 metas de proyectos de inversión, las restantes 99 metas se encontraban en las situaciones descritas, las cuales no permitían aplicar dicho análisis.

Las situaciones encontradas en las 157 metas de proyecto de inversión en la vigencia 2012, en el total del periodo 2012-2016 y a las cuales se les aplicó el análisis, correspondió a:

Cuadro No. 50 Situaciones de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana Con corte a 31 de mayo de 2016

Millones de pesos corrientes

Conven ción	Situaciones encontradas	Año 2016		Total 2012-2016	
		Cantidad de metas	Diferencia Entre valor ejecutado S/n Valor unitario programado	Cantidad de metas	Diferencia Entre valor ejecutado S/n Valor unitario programado
	Sin programación de magnitud ni de recursos	12	\$0,00		\$0,00
	Con programación de magnitud pero no de recursos y sin ejecución de magnitud	13	\$0,00		\$0,00
	Con programación de magnitud y de recursos pero sin ejecución de ninguna	11	\$0,00		\$0,00
	Diferencia Desfavorable de recursos para el erario distrital, por ejecución de la magnitud de la meta mayor valor de lo programado	60	\$ 100.171,13	19	\$ 24.114,97
	Diferencia Favorable de recursos para el erario distrital, por ejecución de la magnitud de la meta a menor valor unitario de lo programado	52	-\$ 858.848,92	39	-\$ 1.178.947,48
	Sin Diferencia entre Valor Unidad programada y V/r unidad ejecutada	2	\$0,00		\$0,00
	Con programación y Ejecución de magnitud, pero sin programación ni ejecución de recursos	7	\$0,00	4	\$0,00
	No aplica para avance de meta por corresponder a meta diferente de suma			95	\$0,00
		157	-\$ 758.677,79	157	-\$1.154.832,51

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ HUMANA- Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de Gestión e Inversión por Estructura con corte a 31/05/2016 – Recursos

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Con el fin de determinar la economía en la gestión, con la que el sector salud ejecutó las 157 metas de proyectos de inversión a su cargo, se procedió a:

1. Establecer el valor programado por unidad de avance físico programado
2. Determinar el valor con el que se ejecutó cada unidad de avance físico.
3. Establecer la diferencia entre el valor unitario programado y el valor unitario ejecutado.
4. Establecer la diferencia total ente valor programado y el valor ejecutado para cada una de las metas de proyectos de inversión.
5. Aplicar la diferencia encontrada en el numeral anterior, a la cantidad de unidades ejecutadas, a fin de establecer la diferencia entre el valor ejecutado y el programado por cada meta.

Se encontró:

3.5.2.1. En la vigencia 2016.

Las 112 metas evaluables presentaron gestión económica en cuantía total de -\$758.677.79 millones.

Cantidad ésta que corresponde a la resultante entre: la diferencia desfavorable por ejecución de la magnitud de 60 metas, a mayor valor unitario y total, de lo programado, por \$100.171,13 millones y la diferencia favorable por ejecución de la magnitud de 52 metas a menor valor unitario de lo programado en -\$858.848,92 millones.

Esto se presentó porque en algunos casos la ejecución física programada para cada meta, no alcanzó ningún avance, pero si, se ejecutaron los recursos y en otros casos, se ejecutaron menores cantidades de las programadas, pero se ejecutó en su totalidad o en gran parte, de éste.

Las 60 metas con gestión antieconómica que durante la vigencia 2016, presentaron diferencia desfavorable para el erario distrital, por \$100.171,13 millones, por ejecución de magnitud a mayor valor unitario y total del valor programado, pertenecen a siete (7) proyectos de inversión dentro de los cuales se destaca el proyecto 869 “Salud para el buen vivir”, con 43 metas, el 71,66%, del total de las 60 metas con gestión antieconómica. En el cuadro 1 del anexo No. 9 (que es parte integral del presente informe) se presentan estas las 60 metas, la cuales se resaltan con color fucsia.

Así mismo, en 52 metas se presentó diferencia favorable por ejecución de la magnitud a menor valor unitario del valor programado por unidad de lo programado en cuantía de \$858.846,92 millones, (los cuales no se ejecutaron) porque se avanzó en la meta programada o en parte de la meta programada pero a menor valor unitario de lo programado. Estas metas, pertenecen a 15 proyectos de inversión, dentro de los cuales se destaca el proyecto 885 “Salud ambiental” con 10 metas (el 28,84%) con gestión económica durante la vigencia 2016. Estas metas fueron se muestran en el cuadro 2 del anexo No. 9 y se resaltan con color verde

La relación de las 45 metas de los proyectos de inversión cuya responsabilidad está en cabeza del sector salud, a las cuales no se les aplica el análisis para la vigencia 2016, por encontrarse dentro de las situaciones descritas en el cuadro No. 50, se presenta en el cuadro 3 del anexo No. 9.

3.5.2.2. En el total del período 2012-2016.

De las 157 metas de proyectos de inversión, se evaluaron 58 metas y a 99 metas no se les aplicó el análisis por que se encontraban dentro de las situaciones descritas en el cuadro No. 50 como el caso de las 4 metas que presentaban programación y ejecución de magnitud, pero fueron metas sin programación ni ejecución de recursos; y a las 95 metas no se aplicaba el avance de meta por corresponder a meta diferente de “Suma”.

Las 58 metas evaluables en el periodo, presentaron **gestión económica** en cuantía de -\$1.154.832,5 millones, producto de la diferencia desfavorable por ejecución de la magnitud de metas a mayores valores unitarios y totales del programado por \$24.114.97 millones y la diferencia favorable por ejecución de la magnitud de la meta a menor valor unitario y total de lo programado en cuantía de -\$1.178.947.5 millones.

Las 19 metas que presentaron **gestión antieconómica** durante el periodo pertenecen a 8 proyectos de inversión dentro de los cuales se destaca el proyecto 869, “Salud para el buen vivir” con el mayor número de metas (6). Las 19 metas que durante el periodo 2012-2016, presentaron gestión antieconómica, por ejecutar sus magnitudes a mayor valor unitario y total del programado, se relacionan en el cuadro 4 del anexo No. 9 que es parte integral del presente documento.

Respecto a las 39 metas que durante el periodo del plan de desarrollo (2012-2016) presentaron **gestión económica**, por ejecutar la magnitud, a menor valor unitario y total del programado, en cuantía de \$1.178.947,5 millones pertenecen a 14 proyectos de inversión dentro de los cuales se destaca el proyecto de inversión 876, “Redes para la salud y la vida” con la mayor cantidad de metas (9), aportando el 23,07% a las 39 metas que en el total del periodo 2012-2016, ejecutaron sus magnitudes a menor valor unitario y total del valor programado para ello. Las 39 metas con gestión económica durante el periodo del plan 2012- 2016, se muestran en el cuadro 5 del anexo No. 9, parte integral del presente informe.

Las metas de proyectos de inversión sin diferencias entre el valor unitario programado y el valor unitario ejecutado, se muestran en el cuadro 6 del anexo 9.

3.5.3. Diferencias encontradas entre el porcentaje de avance físico y el porcentaje de ejecución de recursos de la meta de proyecto de inversión.

El análisis, evaluación y calificación de la gestión en la ejecución de las metas de los proyectos de inversión del plan de desarrollo “*Bogotá Humana*” durante la vigencia 2016, y en el total del periodo del plan 2012-2016, de éste numeral presente, concuerda con el análisis del presente numeral, por cuanto:

3.5.3.1. En la Vigencia 2016

Como se mencionó en el numeral anterior, en la vigencia 2016, de las 112 metas de proyectos de inversión evaluables, se evidenció, que en 60 metas, el porcentaje de ejecución del avance físico, fue menor al porcentaje de ejecución de los recursos, lo que generó una diferencia entre el -0,01% y -100%.

Al aplicar el mismo porcentaje de ejecución alcanzado en el avance físico a la ejecución de los recursos, arrojó una **diferencia desfavorable al Distrito Capital**, en cuantía de \$100.171,13 millones, lo cual se debió a que la ejecución física de las metas fue en un menor porcentaje del porcentaje de ejecución de los recursos. Esto permite conceptuar que la gestión en estas 60 metas fue antieconómica, por analizado. Las 60 metas se presentan en el cuadro No. 7 del anexo 10 del presente documento.

Contrario a lo anterior, en la vigencia 2016, en 52 metas de proyectos de inversión el porcentaje de ejecución de avance físico, fue mayor al porcentaje de ejecución de los recursos, lo cual dejó como resultado, una diferencia entre el 3,58% y el 135,33%.

Ahora bien, si se aplica el mismo porcentaje del avance físico, en cada meta, a los recursos, resulta una **diferencia favorable, al erario distrital**, porque se obtuvo ejecución física con menores recursos de los asignados en cuantía de \$858.848,92 millones de pesos. Lo descrito soporta el hecho que la gestión de las 52 metas de proyectos de inversión se realizó en el marco del principio de economía. Estas metas, se incluyen en el cuadro No. 8 del anexo 10 que forma parte del presente informe.

3.5.3.2. Total periodo 2012- 2016

De otra parte, en el total del periodo 2012-2016, de las 58 metas evaluables, se encontró que en 19 de ellas, se ejecutó un mayor porcentaje de recursos del porcentaje del avance físico, lo cual generó diferencia entre el -1,82% y -99,97%; y al aplicar este mismo porcentaje, de avance físico, a los recursos, dejó como resultado **diferencia desfavorable a los intereses públicos**, porque se ejecutó mayor cantidad de recursos de los que se debió ejecutar de acuerdo con el porcentaje del avance físico (magnitud), en cuantía \$24.114,97 millones de pesos. Estas metas se presentan en el cuadro 9 del anexo 10 de este informe.

Así mismo, en el periodo 2012-2016, en 39 metas, el porcentaje del avance físico, fue mayor al porcentaje de ejecución de los recursos, con una diferencia porcentual, entre el 3,40% y el 92,50%; y aplicando ese mismo porcentaje del avance físico de cada meta, a los recursos, se presentó una **diferencia favorable, al Distrito Capital**, por cuanto, se obtuvo ejecución física de las metas con menores recursos de los programados para ello, en cuantía de \$1.178.947.48 millones de pesos. Las 39 metas que presentan esta característica se encuentran en el cuadro 10 del anexo 10 del presente documento.

3.6. ARMONIZACIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LOS PLANES DE DESARROLLO “BOGOTÁ HUMANA” Y “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”

Los 18 proyectos de inversión del sector salud, pertenecientes a los cinco programas del plan de desarrollo “Bogotá Humana”, a la terminación del plan presentaron saldos presupuestales en cuantía de \$1.227.582,86 millones, los cuales se armonizaron y distribuyeron en el actual plan de desarrollo “Bogotá Mejor para todos”, en un pilar (“01 – Pilar Igualdad de calidad de vida”) y un eje transversal (“07 – Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”); en tres programas (“09 – Atención integral y eficiente en salud”, “10 – Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud” y “45 – Gobernanza e influencia local, regional e internacional”) y en nueve proyectos de inversión, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 51 Armonización presupuestal de los Proyectos de inversión Planes de desarrollo “Bogotá Humana” y “Bogotá mejor para todos”

Plan de desarrollo “Bogotá Humana”					Plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”						
Eje Estratégico	Programa	Proyecto de Inversión			Pilar o eje transversal	Programa	Proyecto de Inversión				
		No. Código	Nombre o denominación	Saldo presupuestal			Entidad responsable	No. Código	Nombre o denominación	Distribución saldo presupuestal	Entidad responsable
01 – Una ciudad que supera la segregación y la discriminación; el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	02 – Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	869	Salud para el buen vivir	\$198.771,62	Secretaría Distrital de Salud	01 – Pilar igualdad de calidad de vida	09 – Atención integral y eficiente en salud	1184	Aseguramiento social universal en salud	\$674.463,10	Secretaría Distrital de Salud
		872	Conocimiento para la Salud	\$51,97	Secretaría Distrital de Salud			1185	Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s	\$112.915,33	Secretaría Distrital de Salud
		948	Divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud	\$3,66	Secretaría Distrital de Salud			1186	Atención integral en salud	\$82.875,24	Secretaría Distrital de Salud
		874	Acceso universal efectivo a la Salud	\$674.463,10	Secretaría Distrital de Salud			1187	Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	\$43.000,00	Secretaría Distrital de Salud
		875	Atención Población pobre no asegurada	\$103.158,71	Secretaría Distrital de Salud			1188	Garantía de la atención pre hospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	\$23.909,82	Secretaría Distrital de Salud
		876	Redes para la Salud y la Vida	\$98.533,94	Secretaría Distrital de Salud			1189	Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	\$9.728,22	Secretaría Distrital de Salud
		877	Calidad de servicios de salud en Bogotá D.C.	\$5.158,30	Secretaría Distrital de Salud			1190	Centro Distrital de educación e investigación en salud	\$20.666,40	Secretaría Distrital de Salud
		878	Hospital San Juan de Dios	\$171,01	Secretaría Distrital de Salud			10 – Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.	\$201.029,26
		879	Ciudad Salud	\$69,87	Secretaría Distrital de Salud	07 – Eje transversal Gobierno fortalecimiento local y eficiencia 45 – Gobernanza e influencia local, regional e internacional			Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	\$58.995,50	Secretaría Distrital de Salud
		880	Modernización infraestructura de Salud	\$91.301,37	Secretaría Distrital de Salud		Total		\$1.227.582,86		
		881	Ampliación y mejoramiento de atención pre hospitalaria	\$13.376,77	Secretaría Distrital de Salud						

Plan de desarrollo “Bogotá Humana”						Plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”					
Eje Estratégico	Programa	Proyecto de Inversión				Pilar o eje transversal	Programa	Proyecto de Inversión			
		No. Código	Nombre o denominación	Saldo presupuestal	Entidad responsable			No. Código	Nombre o denominación	Distribución saldo presupuestal	Entidad responsable
ER		882	Centro Distrital Ciencia Biotecnología Innovación para Vida y Salud	\$4.767,03	Secretaría Distrital de Salud						
		883	Salud en línea	\$3.833,95	Secretaría Distrital de Salud						
	13 - Trabajo decente y digno	884	Trabajo digno y decente para trabajadores salud	\$109,44	Secretaría Distrital de Salud						
	22 - Bogotá Humana ambientalmente saludable	885	Salud Ambiental	\$28.617,43	Secretaría Distrital de Salud						
	26 - Transparencia, probidad, lucha contra la corrupción y control social efectivo e incluyente	946	Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C.	\$87,34	Secretaría Distrital de Salud						
03 - Una Bogotá que defiende y fortalece lo público	30 - Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública	886	Fortalecimiento de la Gestión y Planeación en Salud para Bogotá	\$2.517,42	Secretaría Distrital de Salud						
	887	Bogotá Decide en salud	\$2.589,95	Secretaría Distrital de Salud							
Total				\$1.227.582,86							

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Oficio 2017EE17322 del 10 de marzo de 2017, y Rad Contraloría 1-2017-05538 Proceso 861625 en respuesta a la solicitud de Información de la Contraloría de Bogotá realizada con Oficio rad SDS 2017ER8497 y Rad Contraloría 2-2017-02208 del 21 de febrero de 2017.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.7. ARTICULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD CON LOS PLANES DE DESARROLLO

3.7.1. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

El PTS organizado por pilar, dimensión y componentes, se articuló en el plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” en uno (1) de los tres (3) Pilares y en uno (1) de los cuatro (4) Ejes Transversales del Plan; en tres (3) de los 44 Programas y en cinco (5) Proyectos Estratégicos de los 100 del Plan.

Enseguida se presenta un resumen de la articulación del PTS y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos”, así como los proyectos de inversión armonizados y la cantidad de metas, se presenta en el siguiente cuadro; pero la articulación completa del PTS organizado por pilar, dimensión componente objetivos y determinantes, articulado al PDD en sus ejes estratégicos, programas, metas de impacto, indicador, metas de gestión y resultado y línea base, se presenta en el Anexo 11, el cual es parte integral del presente informe.

Cuadro No. 52 Resumen de la Articulación del PTS 2016-2020 y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020”

En Millones de pesos

PLAN TERRITORIAL			PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”							
PILAR	DIMENSIÓN	COMPONENTE	PILAR / EJE TRANSVERSAL	PROGRAMA	PROYECTO ESTRATÉGICO	PROYECTO DE INVERSIÓN		TOTAL ARMONIZACIÓN	METAS ¹¹³ (FICHA EBI – D)	
Pilar: igualdad de calidad de vida	Sexualidad y Reproductivos Convivencia Social y Salud Mental Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Seguridad alimentaria y Nutricional Salud y Ámbito Laboral Salud Pública en emergencias y Desastres	Atención integral y eficiente en salud	PILAR 1 Igualdad de calidad de vida	09. Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud – AIS	1184	Aseguramiento social universal en salud	\$674.463,1	2
							1185	Atención a la población pobre no asegurada (PNNA), vinculada y no POS	\$109.440,5	1
							1186	Atención integral en salud	\$82.875,2	33
							1187	Gestión compartida del riesgo en salud y Fortalecimiento de la empresa promotora de salud (EPS) Capital Salud	\$43.000,0	12

¹¹³ Cantidad de metas de proyectos de inversión de acuerdo con Ficha EBI-D del proyecto de inversión y el Documento SEGPLAN del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos

PLAN TERRITORIAL			PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”							
PILAR	DIMENSIÓN	COMPONENTE	PILAR / EJE TRANSVERSAL	PROGRAMA	PROYECTO ESTRATÉGICO	PROYECTO DE INVERSIÓN		TOTAL ARMONIZACIÓN	METAS ¹¹³ (FICHA EBI – D	
	Dimensiones Transversales (Autoridad Sanitaria y Enfoque poblacional) Condiciones materiales de los entornos Salud Ambiental					1188	Garantía de la Atención Pre hospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	\$23.909,8	2	
				121	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	1190	Investigación e Innovación al Servicio de la Salud.	\$20.666,4	6	
				122	Redes Integradas de Servicios de Salud	1189	Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	\$13.203,0	11	
		Modernización de la Infraestructura física y tecnológica de las sedes en salud		10. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	123	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	\$201.029,3	12
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	Autoridad Sanitaria Salud Ambiental	Gobernanza e influencia local, regional e internacional	EJE TRANSVERSAL 7 Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	45. Gobernanza e influencia local, regional e internacional	198	Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud para Bogotá D.C.	1192	Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud.	\$58.995,5	13
			TOTAL	3	5		9	\$1.227.582,9	92	

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud Bogotá Mejor para todos 2016-20120

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Oficio 2017EE17322 del 10 de marzo de 2017, y Rad Contraloría 1-2017-05538 Poc 861625 en respuesta a la solicitud de Información de la Contraloría de Bogotá Oficio rad SDS 2017ER8497 y Rad Contraloría 2-2017-02208 del 6 de febrero de 2017

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN Documento Seguimiento al Plan de Desarrollo SEGPLAN Plan de Acción del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos y Fichas EBI –D por proyecto de inversión. . Para determinar la cantidad de metas por proyecto de Inversión

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.8. CUMPLIMIENTO DEL EL PLAN DE DESARROLLO “Bogotá Mejor para todos” 2016-2020, VIGENCIA 2016

3.8.1. Consideraciones Generales del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos”

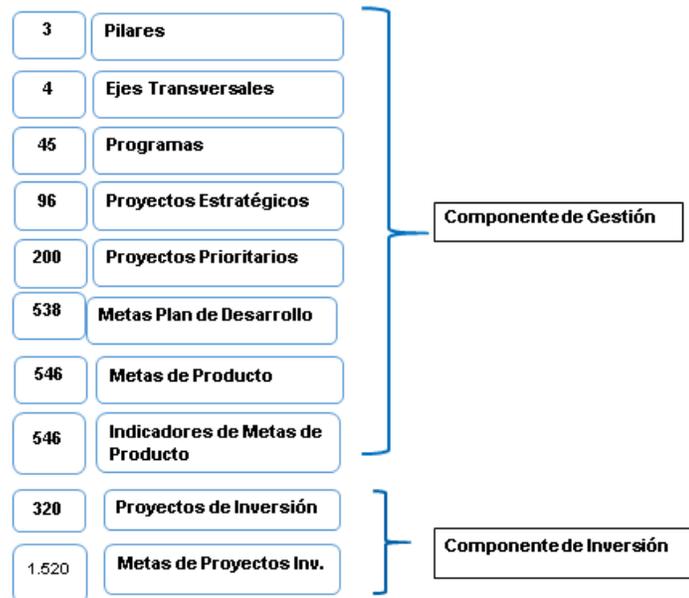
La valoración de la Gestión Fiscal, del Plan Territorial de Salud de Bogotá, 2016-2020, articulada al plan de desarrollo *Bogotá Mejor para todos* se realizó en el avance con corte al 31 de diciembre de 2016, del pilar y eje transversal, programas, proyectos estratégicos, metas de producto, indicadores, proyectos estratégicos, proyectos de inversión y sus metas contenidas de este plan de desarrollo en el documento SEGPLAN así como la gestión de la ejecución presupuestal a la misma fecha, tomadas del mismo documento SEGPLAN. Los resultados generales obtenidos se presentan en el presente documento, una vez se expongan aspectos generales de este plan de desarrollo, así:

Como se expresó en el presente documento, el plan de desarrollo de Bogotá, corresponde al instrumento de planeación que rige el desarrollo expresado en las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política, para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales de la ciudad.

3.8.1.1. Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos”.

Lo integran tres (3) pilares, 4 Ejes Transversales, 45 Programas, 100 Proyectos estratégicos, Proyectos de Inversión y Metas de proyectos de Inversión, como se muestra a continuación:

Diagrama No. 24 Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos”



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI
Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – Documento SEGPLAN Plan de Acción Componente Inversión con corte al 30 de junio de 2017

Diseñó y Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.8.1.2. Elementos del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos

El Plan de Desarrollo *Bogotá Mejor para todos*, tiene en cuenta los elementos de: Esquema de Seguimiento y Evaluación; Esquema de Asociación; Esquema de Ponderación, y los diferentes tipos de mediciones.

3.8.1.2.1. Esquema de Seguimiento y Evaluación

La Secretaría de Planeación de Bogotá, en su página Web¹¹⁴, en el documento “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” publicó el esquema de seguimiento y evaluación del plan de desarrollo respecto del cual indica lo ya

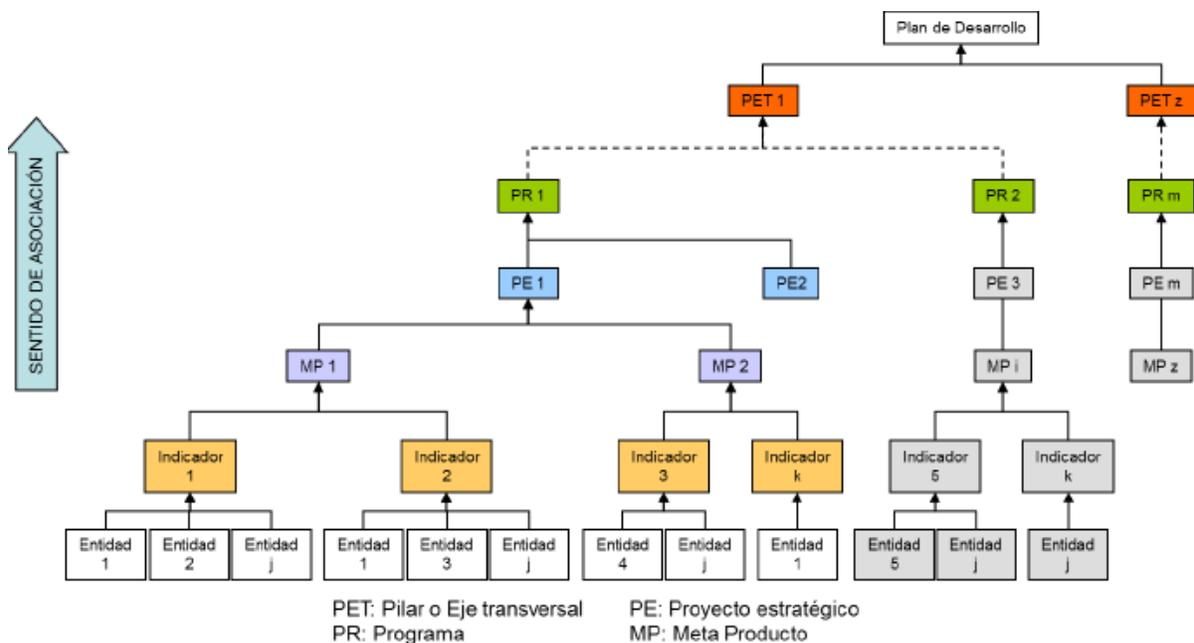
¹¹⁴ SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Cálculo del Avance “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, Agosto de 2017, Pág. 3 tomado el 18 de octubre de 2017 de: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaMejor para todos](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaMejor%20para%20todos) .

mencionado en el numeral 3.4.1.2.1. Esquema de Seguimiento y Evaluación del plan de desarrollo “Bogotá Humana”

3.8.1.2.2. Esquema de Asociación del Plan de Desarrollo de Bogotá

El esquema de asociación que existe en este plan de desarrollo de Bogotá, corresponde al mismo que se mencionó en el numeral 3.4.1.2.2., del plan de desarrollo de Bogotá Humana, y se refiere a la identificación de las entidades responsables de reportar la información y que permite identificar la cadena de información dentro del esquema de seguimiento hasta llegar al consolidado del plan de desarrollo¹¹⁵.

Diagrama No. 25 Esquema de Asociación Plan de Desarrollo de Bogotá



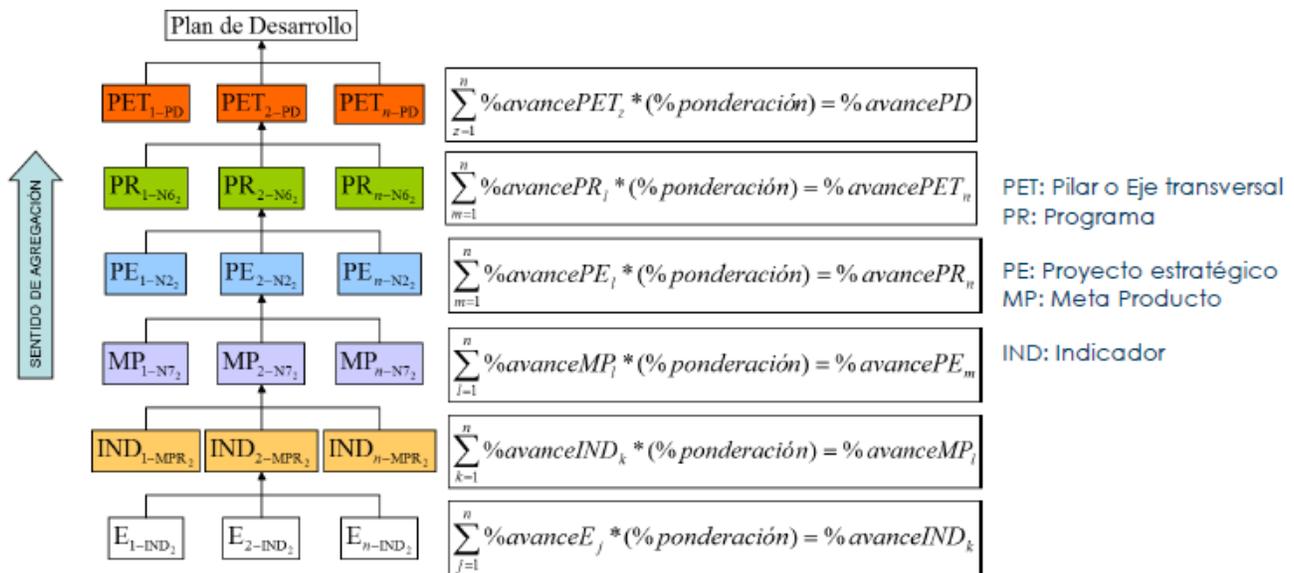
Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Documento: “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, con corte al 30 de junio de 2017. Agosto de 2017a pág. 4.

¹¹⁵ Ibídem, pag 4

3.8.1.2.3. Esquema de ponderación

Lo referente a este esquema, se encuentra ya definido en el numeral 3.4.1.2.3. Esquema de ponderación del plan de desarrollo “Bogotá Humana” del presente documento. El esquema se basa en el esquema de asociación. La ponderación es establecida por las gerencias de programas.

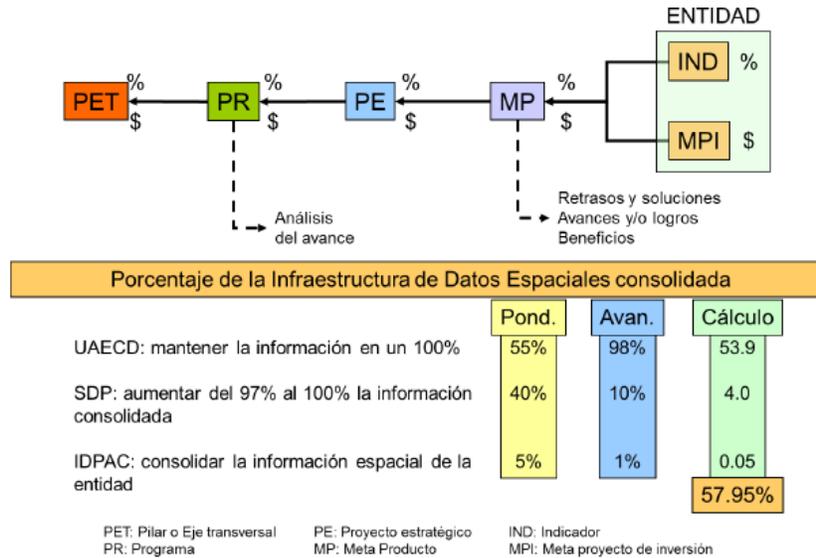
Diagrama No. 26 Esquema de Ponderación



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Documento: “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, con corte al 30 de junio de 2017. Agosto de pág. 5.

La SDP presenta un ejemplo del esquema de ponderación, ya relacionado en el esquema del plan de desarrollo “Bogotá Humana”, de este capítulo, y lo muestra de la siguiente forma:

Diagrama No. 27 Esquema de Ponderación. Avance Físico Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Documento: “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, con corte al 30 de junio de 2017. Agosto de pág. 5.

3.8.1.2.4. Tipos de Mediciones

La SDP menciona en el documento de avance físico del plan de desarrollo *Bogotá Mejor para todos*, que en los informes se encuentran 3 tipos de mediciones del avance del Plan de Desarrollo: 1. En la vigencia, 2. Transcurrido y 3. Acumulado en el plan de desarrollo, de los cuales ya se hizo mención de lo que corresponde cada uno de ellos en el numeral 3.4.1.2.4., de este documento.

3.8.2. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” en la vigencia 2016

Como se ha indicado en los numerales referentes a la calificación de la gestión fiscal acogen los rangos establecidos por el Proceso de Vigilancia y Control de la Gestión Fiscal adoptado por la Contraloría de Bogotá, D.C. con la Circular 014 del 26 de diciembre de 2014, los cuales se presentaron en el cuadro No. 29 del presente informe.

3.8.2.1. Gestión General del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos con corte a 31 de diciembre de 2016

En Gestión Presupuestal a 31 de diciembre de 2016

De acuerdo con lo reportado en el documento SEGPLAN al 31 de diciembre de 2016, la Administración Distrital ejecutó los recursos que le fueron programados en el 84,01%, un 11,65% más del avance logrado en la vigencia fiscal 2015 que fue del 82,45% en el Plan de desarrollo *Bogotá Humana*.

No obstante la ejecución presupuestal fue **eficiente** con el 84,01% de ejecución de los recursos, en Bogotá se dejaron de ejecutar \$969.879 millones de pesos en este plan de desarrollo, que hubiesen posibilitado mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

La Gestión General de la ejecución presupuestal del Plan de Desarrollo “*Bogotá mejor para todos*”, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 53 Eficacia y Eficiencia del PDD “Bogotá Mejor para todos” vigencia 2016

En Millones de pesos corrientes

Plan de Desarrollo	Eficiencia		
	Presupuesto		
2016-2020 / 2012-2016	Programado 2016	Ejecutado 2016	% Ejecución
Bogotá Mejor para todos	\$6.064.403	\$5.094.524	✓ 84,01
Bogotá Humana	\$12,491,195	\$10,515,746	✓ 84,19

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe de Gerencia de programas, Pág 623 y Plan de Acción 2016-2020 Componente Gestión e Inversión por estructura con corte al 31 de diciembre de 2016.

Y SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Informe componente de gestión - Coordinadores de Programa a 31/12/ página 756 de 757

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.8.2.2. Gestión General de los Pilares y Ejes Transversales de la vigencia 2016

En gestión presupuestal

Al 31 de diciembre de 2016, la gestión presupuestal de los pilares y ejes transversales del plan fue eficiente con el 84,01% de ejecución del presupuesto programado.

A nivel de cada uno de los tres pilares y cuatro ejes transversales, el 71,42%, con dos (2) pilares y tres (3) ejes transversales, fueron eficientes, con ejecución presupuestal superior al 75%, y lo restante, el Pilar: 2 “*Democracia urbana*” y el Eje Transversal 6 “*Eje transversal Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética*” fueron ineficientes, lo cual se puede evidenciar en el cuadro que se muestra enseguida.

Cuadro No. 54 Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del PDD “Bogotá Mejor para todos” Vigencia 2016

En Millones de pesos corrientes

Pilar /Eje Transversal		Eficiencia		
		Presupuesto		
Cod.	Nombre	Programado 2016	Ejecutado 2016	% Ejecución
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	\$3.124.081	\$2.845.642	✓ 91,09
2	Pilar Democracia urbana	\$2.125.272	\$1.570.837	⚠ 73,91
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	\$279.644	\$259.872	✓ 92,93
4	Eje Transversal Nuevo ordenamiento territorial	\$10.210	\$10.145	✓ 99,36
5	Eje Transversal Desarrollo económico basado en el conocimiento	\$36.301	\$34.536	✓ 95,14
6	Eje Transversal Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética	\$93.940	\$60.722	⚠ 64,64
7	Eje Transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	\$394.955	\$312.770	✓ 79,19
	TOTAL	\$6.064.403	\$5.094.524	✓ 84,01

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo, e Informe de Gerencia de Programas.

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.8.3. Análisis y Evaluación del Avance Físico y Ejecución Presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” a junio de 2017

3.8.3.1. Gestión General del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” a junio de 2017

El PDD BMPT a junio 30 de 2017, presenta un avance físico para la vigencia 2017, ineficaz, con el 55,62% de avance, pero atendiendo el hecho que a esa fecha de

corte faltaba por transcurrir la mitad del tiempo de la vigencia, si la Administración Distrital realiza una eficaz gestión en el avance físico, puede alcanzar el avance esperado.

Respecto al avance transcurrido, también se ubica en el rango de ineficaz, porque obtuvo el 63,22%, pero igualmente aún cuenta con un semestre para mejorar este avance. Y en el avance del Plan, este corresponde al 34,03%, por lo que la calificación podría ser ineficaz, pero no hay que olvidar que a esa fecha solo ha transcurrido un año de los 4 años de duración del plan de desarrollo.

En Gestión Presupuestal al 30 de junio de 2017

En el plan de desarrollo de los \$14,4 billones presupuestados para la vigencia 2017, la Administración Distrital ejecutó el 36,52%, (\$5.272.976 millones), lo que se califica como gestión ineficiente, y con el agravante que a pesar de ya haber transcurrido la mitad de la vigencia, la ejecución presupuestal no alcanza el 50%, por lo que se deberá hacer un esfuerzo, para lograr ejecutar los recursos programados para la vigencia. Esto se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 55 Eficacia y Eficiencia del PDD Bogotá Mejor para todos - Vigencia 2017
Con corte a 30 junio de 2017

En Millones de pesos corrientes

Plan de Desarrollo	Eficacia			Eficiencia					
	Avance Físico			Presupuesto 2017			Presupuesto Total 2016-2020		
2012-2016	Vigencia 2017	Transcurrido	Plan	Programado	Ejecutado	% Ejecución	Programado	Ejecutado	% Ejec
Bogotá Mejor Para Todos	🟡 55,62	🟡 63,22	🔴 34,03	\$14,437,839	\$5,272,976	🔴 36,52%	\$69.222.195	\$10.367.500	🔴 14,98

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe de Gerencia de programas, Pág 623

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN. Plan de Desarrollo *Bogotá Mejor para todos* Planes de Acción 2016-2020 Componente de Gestión e Inversión con corte a 30 de junio de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.8.3.2. Gestión de los Pilares y Ejes Transversales a junio 30 de 2017

En avance físico

El plan de desarrollo en sus 3 Pilares y 4 Ejes transversales en la vigencia 2017 (a junio 30) fue ineficaz, por cuanto ninguno de éstos alcanzó el 75% de avance. El

Eje Transversal 5, “**Desarrollo Económico basado en el conocimiento**” fue el de menor avance con el 36,55%. El avance de los restantes pilares y ejes transversales oscilaron entre el 41,03% y el 70,80%, tal como se presenta en el cuadro que está más adelante.

En el avance transcurrido solo el Eje Transversal “**Nuevo ordenamiento territorial**”, superó el 75%, los restantes 3 Pilares y 3 Ejes Transversales presentaron gestión ineficaz.

En el Avance del Plan la totalidad de los Pilares y Ejes transversales presentaron gestión ineficaz, de los cuales 2 Pilares y 3 Ejes Transversales su avance fue inferior al 40%, solo el Pilar 1, “*Igualdad de calidad de vida*” y el Eje Transversal “*Nuevo ordenamiento territorial*” superaron ese porcentaje de avance, pero sin alcanzar el 75%.

En avance gestión presupuestal

La gestión de los tres pilares y los 4 ejes transversales a junio 30 de 2017, fue ineficiente, por cuanto ninguno llegó al 75% de ejecución. De los tres pilares, solo el Pilar 1, *Pilar Igualdad de calidad de vida*, alcanzó ejecución presupuestal por encima del 50%, los restantes dos pilares, ejecutaron porcentajes por debajo del 40%.

En los 4 ejes transversales la gestión presupuestal fue ineficiente, porque ninguno supero el 75% de ejecución. Los Ejes Transversales: “*Democracia Urbana*”, “*Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana*” y “*Desarrollo económico basado en el conocimiento*”, ejecutaron menos del 40% del presupuesto que le fue programado.

**Cuadro No. 56 Eficacia y Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del PDD “Bogotá Mejor para todos” - Vigencia 2017
Con corte a 30 junio de 2017**

En Millones de pesos corrientes

Pilar /Eje Transversal		Eficacia			Eficiencia		
		Avance Físico			Presupuesto		
Cod.	Nombre	Vigencia 2017	transcurrido	Plan	Programado 2017	Ejecutado 2017 (1)	% Ejecución
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	70,80	74,50	48,24	\$6,397,295	\$3,256,567	50.91
2	Pilar Democracia urbana	47,14	51,94	22,16	\$6,319,536	\$1,270,325	20.10
3	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	43,74	58,62	25,65	\$482,311	\$192,012	39.81
4	Eje Transversal Nuevo ordenamiento territorial	68,65	77,14	52,83	\$50,129	\$21,745	43.38
5	Eje Transversal Desarrollo económico basado en el conocimiento	36,55	45,12	32,66	\$68,811	\$25,275	36.73

Pilar /Eje Transversal		Eficacia			Eficiencia		
		Avance Físico			Presupuesto		
Cod.	Nombre	Vigencia 2017	transcurrido	Plan	Programado 2017	Ejecutado 2017 (1)	% Ejecución
6	Eje Transversal Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética	🚩 44,60	🚩 49,60	❌ 18,85	\$137,955	\$64,740	🚩 46,93
7	Eje Transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	🚩 41,03	🚩 68,51	❌ 29,29	\$981,802	\$442,312	🚩 45,05
Total					\$14.437.839	\$5.272.976	🚩 36,52

(1) Ejecución al 30 de junio de 2017.

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe componente de gestión - Coordinadores de Programa a 30/06/2017 Págs. 161, 234, 336, 350, 400, 462, y 623

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN. Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos Planes de Acción 2016-2020 Componente de Gestión e Inversión con corte a 30 de junio de 2016

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.9. SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”

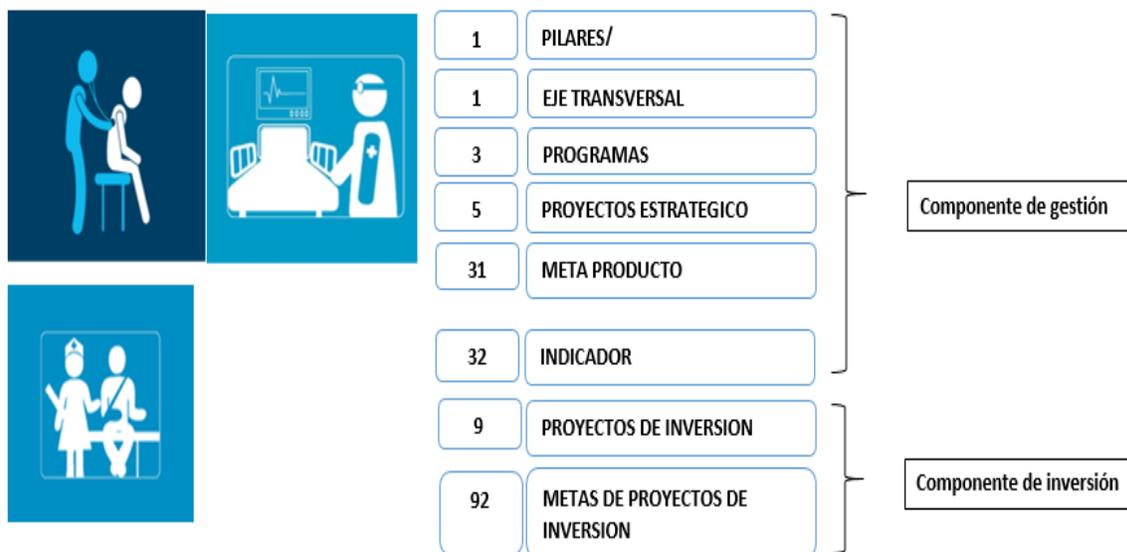
La Administración Distrital, realiza la ejecución del PTS el Sector Salud, a través de su articulación con el PDD¹¹⁶ BMPT¹¹⁷, por lo que la evaluación y calificación de la gestión del PTS, se realiza con el análisis y evaluación de la información de la cual se dispuso como fue la referente a la parte presupuestal para cada uno de los componentes que integran la estructura del plan de desarrollo, de la vigencia 2016. Lo referente a la información del avance físico, solamente se logró obtener para el avance del total del plan de desarrollo, y lo relacionado con los indicadores y metas de proyectos de inversión del sector; pero no lo referente a los demás elementos que integran la estructura de este plan de desarrollo, del sector salud.

En la articulación del PTS, con el plan de desarrollo, las entidades del sector salud participaron en el 33,33% de los Pilares, con el Pilar 1 “Igualdad de Calidad de vida” y en el 25% de los Ejes Transversales del Plan, El Eje Transversal 7 “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”. Los programas, proyectos estratégicos, metas de producto y sus indicadores al igual que los proyectos de inversión y sus metas en los cuales participa se encuentran distribuidos en el pilar y eje transversal mencionados.

¹¹⁶ PDD: Plan Distrital de Desarrollo

¹¹⁷ BMP:T Bogotá Mejor para Todos

Diagrama No. 28 El Sector de Salud en la Estructura del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”



Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI
Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, con corte a 31 de diciembre de 2015

Diseño y Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.9.1. Análisis y Evaluación de la ejecución del avance físico y ejecución presupuestal en el marco de los principios de Eficacia y Eficiencia en la gestión de las entidades del Sector Salud en Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos” en la vigencia 2016

Esta actividad se soportó en los rangos establecidos por el Proceso de Vigilancia y Control de la Gestión Fiscal, para la calificación de la gestión fiscal que se mostraron en el cuadro No. 27 del presente informe.

3.9.1.1. A Diciembre 31 de 2016

3.9.1.1.1. Gestión del Sector salud en los Pilares y Ejes Transversales del PDD BMPT

El Sector Salud, participó en el 28,57%, en un (1) pilar y un (1) Eje Transversal de los siete del Plan.

En la vigencia 2016, el Sector Salud, en forma general presentó gestión presupuestal eficiente con el 83,80% de ejecución (\$1.145.358 millones) de los recursos asignados para la vigencia (\$1.366.770 millones). A nivel de cada uno de los dos componentes tanto en el Pilar 1. “Igualdad de calidad de vida” como en el Eje transversal 7. “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”, en los cuales participa, la gestión también fue eficiente, con porcentajes de ejecución superiores al 75%, destacándose la gestión del Eje Transversal 7, con el 91,54% de ejecución.

Al 31 de diciembre de 2016, la gestión presupuestal del sector para el periodo 2016-2020, en forma general fue ineficiente, por cuanto solo se ha ejecutado el 8,70% de los recursos que le fueron programados para todo el periodo. El Pilar 1. “Igualdad de calidad de vida”, presenta la menor ejecución con el 8,67% con \$1.104.211 millones de los \$12.740.465 millones programados; y el Eje transversal 7 Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia, ejecutó el 9,62% de los recursos asignados para la vigencia.

Cuadro No. 57 Eficiencia de los Pilares y Ejes Transversales del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos”
A Diciembre de 2016

En Millones de pesos corrientes

PILAR / EJE T		Eficacia					
		RECURSOS					
Cód.	Nombre	VIGENCIA 2016			Total Plan de Desarrollo 2016-2020		
		Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.	SECTOR SALUD		
		Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.	Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.
1	Pilar Igualdad de calidad de vida	\$1.321.819	\$1.104.211	✓ 83,54	12.740.465	\$1.104.211	✗ 8,67
7	Eje transversal: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	\$44.951	\$41.147	✓ 91,54	\$ 427,93	\$ 41,15	✗ 9,62
Total Pilares / Ejes en los que participa el Sector Salud		\$1.366.770	\$1.145.358	✓ 83,80	\$13.168.390	\$1.145.358	✗ 8,70

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe de Gerencia de programas, Pág. 623

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.9.1.1.2. Gestión del Sector Salud en los Programas del PDD BMPT

De los 45 Programas del plan de desarrollo, el Sector Salud, participa con el 6,66%, con tres (3) programas.

En la vigencia 2016, el total de recursos asignados para los tres programas el Sector Salud, en forma general presentaron gestión eficiente, pero a nivel de cada uno de ellos, el Programa 10. “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud” mostró gestión ineficiente con ejecución presupuestal del 34,58%, de los \$200.500 millones que le fueron programados para la vigencia.

Con relación a la ejecución presupuestal en el total del periodo del plan, 2016-2020, el sector obtiene gestión ineficiente, por cuanto ninguno de los tres programas alcanzó el 75%, pero hay que tener en cuenta que el periodo transcurrido de la ejecución del plan de desarrollo, al 31 de diciembre de 2016, era de seis meses de los cuatro del plan, por lo que si la Administración del Sector Salud, ejecuta en forma oportuna los recursos programados, podrá alcanzar la inversión en el sector para mejorar la calidad del servicio y demás aspectos en pro del mejoramiento de la salud de los bogotanos.

**Cuadro No. 58 Eficiencia de Programas del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos”
A 31 de Diciembre de 2016**

En Millones de pesos corrientes

PILAR / EJE	PROGRAMA	RECURSOS			SECTOR SALUD		
Nombre	Nombre	VIGENCIA 2016			Total Plan de Desarrollo 2016-2020		
		Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.	Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.
1.Pilar Igualdad de calidad de vida	9. Atención integral y eficiente en salud	\$ 1.121.319	\$ 1.034.887	✓ 92,29	\$ 8.110.407	\$ 1.034.887	✗ 12,76
	10.Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	\$ 200.500	\$ 69.324	✗ 34,58	\$ 4.630.058	\$ 69.324	✗ 1,5
7. Eje transversal: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	45.Gobernanza e influencia local, regional e internacional	\$ 44.951	\$ 41.147	✓ 91,54	\$ 427.925	\$ 41.147	✗ 9,62
Total Programas en los que participa el Sector Salud		\$ 1.168.275	\$ 1.145.358	✓ 83,80	\$ 13.168.390	\$ 1.145.358	✗ 8,70

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe de Gerencia de programas,

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.9.1.1.3. Gestión del Sector Salud en los Proyectos Estratégicos del PDD BMPT

Con los cinco (5) proyectos estratégicos en los que participa el sector, le aporta al Plan de desarrollo el 5,20% de los 96 proyectos.

De los cinco proyectos estratégicos del sector, el proyecto 123. “Modernización de la infraestructura física y tecnológica” mostró gestión ineficiente en la ejecución de recursos, con un 34,58%. Los otros cuatro proyectos, lograron gestión ineficiente con ejecución presupuestal superior al 75%, tal como lo muestra el cuadro que se presenta.

En la ejecución presupuestal del total del plan, los cinco proyectos presentaron gestión ineficiente, siendo el Proyecto 122 “Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS” el que mayor porcentaje de ejecución presentó con el 99,92%.

Cuadro No. 59 Eficiencia los Proyectos Estratégicos del Sector Salud en el PDD “Bogotá Mejor para todos” A 31 de Diciembre de 2016

En Millones de pesos corrientes

PILAR / EJE	PROGRAMA	Cód.	PROYECTO ESTRATÉGICO	RECURSOS			SECTOR SALUD		
				VIGENCIA 2016			Total Plan de Desarrollo 2016-2020		
				Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.	Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.
1. Pilar Igualdad de calidad de vida	9. Atención integral y eficiente en salud	120	Atención Integral en Salud - AIS	\$ 886.169	\$ 800.863	✓ 90,37	\$ 7.640.587	\$ 800.863	✗ 10,48
		121	Investigación Científica e Innovación al servicio de la salud	\$ 11.718	\$ 10.769	✓ 91,90	\$ 169.841	\$ 10.769	✗ 6,34
		122	Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS	\$ 223.432	\$ 223.255	✓ 99,92	\$ 299.979	\$ 223.255	⚠ 74,42
	10. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	123	Modernización de la infraestructura física y tecnológica	\$ 200.500	\$ 69.324	✗ 34,58	\$ 4.630.058	\$ 69.324	✗ 1,50
7. Pilar Igualdad de calidad de vida / Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	45. Gobernanza e influencia local, regional e internacional	198	Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud para Bogotá Distrito Capital	\$ 44.951	\$ 41.147	✓ 91,54	\$ 427.925	\$ 41.147	✗ 9,62

PILAR / EJE	PROGRAMA		PROYECTO ESTRATÉGICO	RECURSOS			SECTOR SALUD		
Nombre	Nombre	Cód.	Nombre	VIGENCIA 2016			Total Plan de Desarrollo 2016-2020		
				Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.	Rec Programados	Rec Ejecutados	% Ejec.
			Total	\$ 1.366.770	\$ 1.145.358	✓ 83,80	\$ 13.168.390	\$ 1.145.358	✗ 8,70

Fuente SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, Memorias Plan de Desarrollo *Bogotá mejor para todos* Seguimiento corte 30 de junio de 2017. Avance Físico del Plan de Desarrollo. Informe de Gerencia de programas,

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Evaluación de Política Pública

3.9.1.1.4 Gestión del Sector Salud en las Metas de Productos del PDD BMPT

A 31 de diciembre de 2016, de las 31 metas de producto del sector, al 32,25% de ellas, no se les programó recursos para la vigencia, por lo que el análisis se realiza para las restantes 21 metas.

La gestión presupuestal de la vigencia 2016, fue eficiente, por cuanto de las 21 metas con recursos asignados, el 95,23%, con 20 metas presentaron gestión eficiente, porque la ejecución presupuestal fue superior al 75%, y el 4,76% de las metas (con 1 meta) fue ineficiente, y correspondió a la meta 52. “Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S”, con el 67,83% de ejecución presupuestal.

En el total de los recursos del periodo 2016-2020, a tres (3) no se les asignó presupuesto, correspondió a las metas: 55. “Incrementar en un 18,5% la tasa de donación de órganos actual”, 56. “Incrementar en un 49% la tasa de trasplantes actual” y 53 “Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles”. Las restantes metas, presentaron gestión ineficiente con porcentajes de ejecución de recursos inferiores al 75%. Lo descrito se presenta en el anexo No. 12.

3.9.1.1.5 Gestión del Sector Salud en los Indicadores de Metas de Productos del PDD BMPT

El sector salud, participa en el 5,85%, con 32 indicadores, del total de los 546 indicadores del plan de desarrollo. De los 32 indicadores del sector a seis (6) de ellos no tenían programación inicial de avance físico, ni a la fecha del 31 de diciembre de 2016.

En el avance físico en la vigencia 2016, de los 26 indicadores con programación, el 73,07%, con 19 indicadores mostraron gestión eficaz, y el restante 26,92%, de los indicadores (7) fueron ineficaces, lo cual se muestra en el anexo 13 En el avance acumulado del plan 22 indicares presentaron resultados eficaces y 4 fueron ineficaces.

En el avance del Plan, cuatro (4) indicadores presentaron gestión eficaz con porcentajes de avance físico entre el 79,19% y 100%; los restantes indicadores mostraron gestión ineficaz. Los cuatro indicadores con gestión eficiente, correspondieron a: Indicador No.81. “Número de afiliados al régimen subsidiados” con un 87,42% de avance; No. 85. “Tasa de donación de órganos”, en un 84,86% de avance, No 86. “Tasa de trasplantes” con el 79,18% y el No. 87. “Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud creado” con el 100%.

3.9.1.1.6. Gestión del Sector Salud en los Proyectos de Inversión del PDD BMPT

En la vigencia 2016, de los 9 proyectos de inversión de responsabilidad del Sector Salud, el 77,77%, con 7 proyectos, mostraron gestión eficiente y el 22,22%, (2 proyectos) presentaron ineficiente gestión. En el total transcurrido del periodo 2016-2020, todos los 9 proyectos de inversión con gestión ineficiente. El proyecto que presenta la ejecución más alta correspondió al proyecto de inversión 1189 “Organización y operación de servicios de salud en redes integradas” con 74,82%.

La gestión de los proyectos de inversión de responsabilidad del sector salud se presenta en el anexo 14.

3.9.1.1.7. Gestión del Sector Salud en las Metas de los Proyectos de Inversión del PDD BMPT

El Sector Salud, participa con el 6,05% (con 92 metas) del total de las metas de proyectos de inversión del plan de desarrollo (1.520 metas).

En la vigencia 2016, al 13,03% de las metas (12 metas) no se les programó avance físico para la vigencia a 12 metas no se les programó avance físico para la vigencia, por lo que se evaluaron las restantes 80 metas. En esta vigencia, la gestión fue eficaz, para el 53,75% de las metas del sector, (43 metas), porque lograron avance superior al 75%, dentro de las cuales 30 metas lograron el 100% o más del avance programado, y 13 metas presentaron avances superiores al 75%, pero menores al 100%. Para el 46,25% de las metas (37 metas) la gestión fue ineficaz, por cuanto el

avance fue inferior al 75% de lo programado, dentro de las cuales 32 metas no presentaron ningún avance, a pesar de tener programación; 2 metas con avance inferior al 40% y 3 metas con avance superior al 40%, pero inferior al 75%.

En el avance físico en el total del periodo 2016-2020, a 60 metas, no se les aplica el análisis, por corresponder a metas, con anualización diferente de “suma”. En las restantes 32 metas, el 87,5% de las metas (28 metas) la gestión fue ineficaz, en las cuales en 13 metas, el avance fue cero (0) y en 4 metas (el 12,5%) la gestión fue eficaz.

Respecto a la gestión presupuestal, en la vigencia 2016, de las 92 metas del sector, a 19 de ellas no se les programaron recursos para la vigencia; en 68 metas, la gestión fue eficiente y en 5 metas, fue ineficiente.

En el total del plan, el 98,91% de las metas, mostraron gestión ineficiente (91 metas), por cuanto la ejecución presupuestal fue inferior al 75%, dentro de las cuales 17 metas no presentaron ejecución alguna al 31 de diciembre de 20176; y el restante 1,08% de las metas (1 meta) presentó gestión eficaz, con ejecución presupuestal del 95,31%. Lo antes descrito se muestra en el anexo No. 15.

3.9.2. Análisis y Evaluación de la gestión en el marco del principio de economía por parte de las entidades del Sector Salud en la ejecución de las metas de proyectos de inversión del plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” vigencia 2016

En la vigencia 2016, se encontró que de las 92 metas de proyectos de inversión del sector salud, a 22 metas se encontraban en las situaciones que se describen adelante, lo que no permitió aplicar el análisis y 70 metas fueron analizadas y evaluadas.

Las situaciones encontradas en las 60 metas de proyecto de inversión en la vigencia 2016 a las cuales se les aplicaron el análisis, fue:

Cuadro No. 60 Situaciones de las Metas de Proyectos de Inversión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos - Con corte a 31 de diciembre de 2016

Millones de pesos corrientes

Conven ción	Situaciones encontradas	Año 2016	
		Cantidad de metas	Diferencia Entre valor ejecutado S/n Valor unitario programado
	Sin programación de magnitud ni de recursos	17	\$0,00
	Con programación de magnitud pero SIN recursos	5	\$0,00
	Meta sin programación de avance físico pero con asignación y ejecución de recursos	1	\$8.603,98
	Diferencia Desfavorable de recursos para el erario distrital, por ejecución de la magnitud de la meta mayor valor de lo programado	43	\$146.726,10
	Diferencia Favorable de recursos para el erario distrital, por ejecución de la magnitud de la meta a menor valor unitario de lo programado	17	-\$54.818
	Sin Diferencia entre Valor Unidad programada y V/r unidad ejecutada	9	\$0,00
	Con programación y Ejecución de magnitud, pero sin programación ni ejecución de recursos		
	No aplica para avance de meta por corresponder a meta diferente de suma		
		92	\$91.908,33

Fuente: SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN - Subsecretaría de Planeación de la Inversión / DPSI Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN - Plan de Desarrollo BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS - Plan de Acción 2016-2020 Componente de Gestión e Inversión por Sector con corte a 31 de diciembre de 2016 – SECTOR SALUD

Elaboró: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios de Evaluación de Política Pública

Se determinó que la gestión de las 92 metas de proyectos de inversión del Sector Salud, con el procedimiento explicado en el numeral 3.5.2., de este documento, y los resultados fueron los siguientes:

3.9.1.2. En la vigencia 2016.

Las metas 60 metas evaluadas mostraron gestión antieconómica en cuantía total de \$91.908.33 millones.

Esta cuantía, corresponde al resultado entre: la diferencia desfavorable por ejecución de la magnitud de 43 metas, a mayor valor unitario y total, de lo programado, por \$146.726,10 millones y la diferencia favorable por ejecución de la magnitud de 17 metas a menor valor unitario de lo programado en -\$54.816 millones.

Los casos de diferencias desfavorables se presentaron porque, de una parte, la ejecución física programada para cada meta, no alcanzó ningún avance, pero si, se ejecutaron los recursos y en otros casos, se ejecutaron menores cantidades de las programadas, pero se ejecutó en su totalidad o en gran parte del presupuesto programado.

Las 43 metas con **gestión antieconómica** que durante la vigencia 2016, presentaron diferencia desfavorable para el erario distrital, por \$146.726,10 millones, por ejecución de magnitud a mayor valor unitario, corresponden a seis (6) proyectos de inversión dentro de los cuales se destaca el proyecto 1186 “Atención Integral en Salud”, con 24 metas, el 55,81%, de las metas con gestión antieconómica. En el cuadro 11 del anexo No. 16 (que es parte integral del presente informe) se presentan estas las 43 metas, la cuales se resaltan con color fucsia.

Así mismo, en 17 metas se presentó diferencia favorable por ejecución de la magnitud a menor valor unitario del valor programado por unidad de lo programado en cuantía de -\$54.816 millones, porque se avanzó en la meta programada o en parte de la meta programada pero a un menor valor unitario de lo programado. Estas metas, pertenecen a 7 proyectos de inversión, dentro de los cuales se destacan los proyectos 1186 “Atención Integral en Salud”, y 1187 “Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud”, con 5 metas cada una de ellas, (el 29,41% cada una) con gestión económica durante la vigencia 2016. Estas metas se muestran en el cuadro 12 del anexo No. 16 y se resaltan con color verde

Las metas con programación de magnitud pero sin programación recursos se muestran en el cuadro 13 del anexo 16 y las metas sin programación de avance físico pero con asignación y ejecución de recursos en el cuadro No. 14 del anexo 16.

A nueve (9) metas a las cuales no se les encontró diferencia entre el valor de la unidad programada y ejecutada, pertenecen a cinco (5) Programas, dentro de los cuales el que presenta el mayor número de metas fue el programa 1186 “Atención Integral en Salud”.

Así mismo, se encontró que la meta 5 “Mantener 100 Porcentaje Con Criterios De Eficiencia Y Eficacia La Ejecución De Las Acciones Delegadas A La Secretaría Distrital De Salud” del proyecto 1192, “Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud “ fue una meta sin programación de avance físico en la vigencia 2016, pero sin embargo, se le asignaron recursos por \$11.197,52 millones de los cuales se ejecutó el 76,8% (\$8.603.08 millones).

Se determinó que la gestión de las 92 metas de proyectos de inversión del Sector Salud, con el procedimiento explicado en el numeral 3.5.2., de este documento, y los resultados fueron los siguientes:

Los casos de diferencias desfavorables se presentaron porque, de una parte, la ejecución física programada para cada meta, no alcanzó ningún avance, pero si, se ejecutaron los recursos y en otros casos, se ejecutaron menores cantidades de las programadas, pero se ejecutó en su totalidad o en gran parte del presupuesto programado.

3.9.3. Diferencias encontradas entre el porcentaje de avance físico y el porcentaje de ejecución de recursos de la meta de proyecto de inversión.

El análisis, evaluación y calificación de la gestión en la ejecución de las metas de los proyectos de inversión del plan de desarrollo “Bogotá Mejor para todos” durante la vigencia 2016, del numeral anterior, es concordante con el análisis del presente numeral, por cuanto:

3.9.3.1. En la Vigencia 2016

Como se mencionó en el numeral anterior, en la vigencia 2016, de las 92 metas de proyectos de inversión, 60 fueron evaluadas, en las cuales se encontró que en 43 metas, el porcentaje de ejecución del avance físico, fue inferior al porcentaje de ejecución de los recursos lo que generó diferencias entre el -1,7% y el -100%

Al aplicar el mismo porcentaje de ejecución alcanzado en el avance físico a la ejecución de los recursos, arrojó una diferencia desfavorable al Distrito Capital, en cuantía de \$146.726,10 millones, lo cual se debió a que la ejecución física de las metas fue en un menor porcentaje del de ejecución de los recursos. Esto permite concepcionar que la gestión en estas 43 metas fue antieconómica. Las 43 metas se presentan en el cuadro No.15 del anexo 17 del presente documento.

Opuesto a lo anterior, en la vigencia 2016, en 17 metas de proyectos de inversión el porcentaje de ejecución de avance físico, fue mayor al porcentaje de ejecución de los recursos, lo cual dejó como resultado, una diferencia entre el 1,2% y el 133,3%

De otra parte, al aplicar el mismo porcentaje del avance físico, en cada una de las metas, a los recursos, resulta una diferencia favorable, al erario distrital, porque se obtuvo ejecución física con menores recursos de los programados en cuantía de - \$54.818 millones de pesos. Lo analizado soporta el hecho que la gestión de las 17 metas de proyectos de inversión se realizó en el marco del principio de economía. Estas metas, se incluyen en el cuadro No. 16 del anexo 17 que forma parte del presente informe.

4. CONCLUSIONES

- ♦ La política pública de salud en Colombia se encuentra regulada por una extensa lista de leyes, decretos y resoluciones en las cuales el gestor público puede encontrar desde los parámetros conceptuales hasta los pasos que deben seguirse en los procesos de planeación, ejecución y evaluación; en otras palabras, cuenta con una hoja de ruta definida.
- ♦ Como resultado de esta regulación, Colombia cuenta con Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 titulado “*La salud en Colombia la construyes tú*” y sus correspondientes relatos en el nivel territorial, denominados Planes Territoriales de Salud Pública. Así mismo, estos PTSP deben estar articulados al proceso de planeación territorial, por lo que para el caso particular del Distrito Capital el ejercicio se realizó a partir del artículo No. 8 del Acuerdo 489 de 2012, correspondiente al Plan de Desarrollo Bogotá Humana y el artículo No. 70 del Acuerdo 645 de 2016, a partir del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos.
- ♦ La normatividad también incluye el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME, como parte del SISPRO. Dicho sistema evidencia dificultades con el reporte de la información lo que hace que los datos sean débiles, inoportunos, y poco confiables. El gran reto, no solo de la administración, sino de los organismos de control es aportar elementos que contribuyan al fortalecimiento de los sistemas de evaluación del sector salud.
- ♦ Los Planes Territoriales de Salud Pública en el Distrito Capital han sido implementados a partir de 16 proyectos de inversión en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana y 9 proyectos de inversión en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos. Una vez revisada la información con la que se cuenta en términos de ejecución y cumplimiento de metas, y a pesar de la hoja de ruta definida en la normatividad, se presentan obstáculos para realizar una adecuada articulación entre la narrativa establecida en los documentos y las acciones de política pública que se llevan a cabo, así como de los procesos de seguimiento y evaluación.
- ♦ El principal obstáculo que se evidencia para el proceso de ejecución y cumplimiento de metas, se presenta en que el responsable del sector salud en Bogotá D.C., además de presentar falencias en la presentación de informes y

documentos de gestión, hace referencia exclusivamente a la ejecución de los proyectos de inversión sin presentar su correlación con la implementación del Plan Territorial de Salud Pública, esto sin mencionar que pierde de vista el vínculo que debe existir entre los avances alcanzados y su aporte al Plan Decenal de Salud Pública.

- ♦ De otra parte, la principal herramienta de seguimiento al Plan de Desarrollo que tiene Bogotá D.C., SEGPLAN, no se encuentra en armonía con la ejecución del PTSP y la herramienta de seguimiento establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el SME, además de presentar inconvenientes en su operación, no tiene en cuenta seguimientos territoriales que ya se vienen aplicando en el nivel territorial como el SEGPLAN. Lo anterior, muestra que a pesar de los esfuerzos que se exhiben para articular el nivel nacional con el nivel territorial hay incompatibilidad en los sistemas de información dispuestos para el seguimiento y la evaluación de la política pública del sector salud, situación que puede ocasionar, entre otros inconvenientes, pérdida en la confianza del dato que se reporta.
- ♦ En cuanto a los actores y el proceso de reorganización del sector salud en el Distrito Capital, se puede señalar que la coyuntura afectó el reporte de información porque durante la vigencia 2016 se presentaron tres cortes, a saber: enero a abril; abril a agosto; agosto a diciembre. Al comparar la información reportada en cada uno de los momentos, se comprobaron dificultades respecto a la posibilidad de contar con datos homogéneos que permitan la realización de un análisis uniforme del proceso y su impacto en la implementación del Plan Territorial de Salud Pública.
- ♦ En términos de gestión fiscal, los principales actores responsables de la implementación del Plan Territorial de Salud Pública se han caracterizado por presentar falencias en el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y economía, ya que durante el periodo analizado el fenecimiento de las cuentas no alcanza el 50% de los sujetos evaluados, siendo especial la vigencia 2016 debido al proceso de reorganización del sector salud. Algunas de las consecuencias de estas falencias, que en su mayoría se concentran en los componentes de planes, programas y proyectos, así como en el de gestión contractual, se evidencian en los resultados de la gestión administrativa que fueron detallados por cada meta de lo realizado durante el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”.

- ♦ Respecto a las instancias de coordinación, se considera importante el cambio de perspectiva y la dinamización que se dio a esta importante herramienta de dirección y evaluación, a partir del Acuerdo 641 de 2016. Sin embargo, este organismo de control se suma al llamado de atención realizado por la Veeduría Distrital en la vigencia de 2016, ya que una vez revisada la normatividad vigente, no se encuentra fundamento legal que permita compatibilizar el Comité Sectorial establecido en el Acuerdo 505 de 2007 y el Comité Directivo de Red, creado a partir de la reorganización del sector. A partir de la información entregada por la Secretaría Distrital de Salud, se considera que a inicios de la vigencia 2016 la cabeza del sector salud dejó de lado dos factores: la oportunidad de utilizar esta importante instancia de coordinación para el proceso de reorganización y el ejercicio realizado por la Secretaría Distrital de Planeación para la revisión de estas instancias, el cual concluyó en el Acuerdo 547 de 2016.
- ♦ La Administración Distrital, en el SEGPLAN, no cuenta con información del avance físico del sector salud, por la totalidad de los componentes en los cuales se organizó cada uno de los dos PDD “*Bogotá Humana*” y “*Bogotá Mejor para Todos*”, con corte al 31 de mayo de 2016, y 31 de diciembre de 2016 respectivamente¹¹⁸.
- ♦ En la gestión de la vigencia 2016, en el marco del principio de economía, el 53,57% (con 60 mestas) de las metas evaluables (112) presentaron gestión económica en cuantía total de \$758.677,79 millones, producto de: la diferencia desfavorable por ejecución de la magnitud de 60 metas, a mayor valor unitario y total del valor programado, por \$100.171,13 millones y la diferencia favorable por ejecución de la magnitud de 52 metas a menor valor unitario de lo programado en \$858.848,92 millones. Las 60 metas de los proyectos de inversión del PDD de “*Bogotá Humana*” que en la vigencia 2016 presentaron gestión antieconómica pertenecen a siete proyectos de inversión, en los cuales el proyecto 869 “*Salud para un buen vivir*” sobresale debido a que el 71,66% de sus metas presentaron gestión antieconómica.
- ♦ En el total del periodo 2012-2016, de las 58 metas evaluables, 19 presentaron gestión antieconómica, por la diferencia desfavorable para ejecutar la magnitud a mayor valor unitario y total del valor programado por el \$24.114 millones; y 39 metas presentaron gestión económica, por ejecutar la magnitud programada, a

¹¹⁸ Solo se obtuvo lo pertinente al avance físico del total del plan de desarrollo, de los indicadores y de las metas de proyectos de inversión del sector, más no por ejes estratégicos, por programas, por proyectos prioritarios, por metas de resultado y/o gestión, ni por proyectos de inversión del sector salud.

menor valor unitario y total del valor programado en cuantía de \$1.178.947,48 millones. En el total del periodo 2012-2016, de las 58 metas evaluables, 19 presentaron gestión antieconómica, por la diferencia desfavorable para ejecutar la magnitud a mayor valor unitario y total del valor programado por el \$24.114 millones; y 39 metas presentaron gestión antieconómica, por ejecutar la magnitud programada, a menor valor unitario y total del valor programado en cuantía de \$1,178,947,48 millones. Esto arrojó una diferencia de \$1.154.833,48 millones, en gestión antieconómica para el periodo.

- ♦ En el Plan de Desarrollo “*Bogotá mejor para todos*”, en la vigencia 2016, el total de recursos asignados para los tres programas el Sector Salud, en forma general presentaron gestión eficiente, sin embargo el Programa 10. “*Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud*” mostró gestión ineficiente con ejecución presupuestal del 34,58%, de los \$200.500 millones que le fueron programados para la vigencia. En el total del 2016-2020, el sector obtiene gestión ineficiente, ninguno de los tres programas alcanzó el 75%.
- ♦ La gestión presupuestal del sector en plan de desarrollo “*Bogotá Mejor para todos*” en la vigencia 2016, respecto a las metas de productos fue eficiente, por cuanto de las 21 metas con recursos asignados, 20 metas, el 95,23%, presentaron gestión eficiente, con ejecución presupuestal superior al 75%, y el 4,76% de las metas (con 1 meta) fue ineficiente, y correspondió a la meta 52. “*Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S*”, con el 67,83% de ejecución presupuestal.
- ♦ La Administración Distrital no suministró la información referente al avance físico de la totalidad de los componentes de la estructura de los planes de desarrollo “*Bogotá Humana*” (Ejes Estratégicos, Programas, Proyectos Prioritarios, metas de gestión y resultados y Proyectos de Inversión) y de “*Bogotá mejor para todos*” (Pilares y ejes transversales, Programas, proyectos estratégicos, Metas Plan de desarrollo, metas de producto y proyectos de inversión), por cuanto la información que tiene publicada en la página de la Secretaría Distrital de Planeación, presenta el avance físico a nivel de estructura de cada uno de estos planes de desarrollo, pero para todo el plan de desarrollo, más no por sectores.
- ♦ Para finalizar la Contraloría de Bogotá D.C., considera oportuno continuar con el análisis del PTSP teniendo en cuenta que su ejecución se encuentra con el cierre del PDSP vigente, con lo cual se pueden presentar aportes para el proceso de mejora continua que incidan en el mejoramiento del servicio de salud en el



“Una Contraloría aliada con Bogotá”

Distrito Capital, así como en la adecuada inversión de los recursos públicos y el cumplimiento de las metas trazadas.

REFERENCIAS

- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 505 de 2007, “Por el cual se reglamenta el Consejo de Gobierno Distrital y los Comités Sectoriales”, octubre 31 de 2007 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27232>.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 547 de 2016, “Por medio del cual se fusionan y reorganizan las Instancias de Coordinación con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones”, diciembre 2 de 2016 (en línea), (revisado el 25 de julio de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=67661>.
- CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Acuerdo 645 de 2016, "Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos", junio 9 de 2016 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Noticias2016/Bogota_tiene_nu_evo_plan_de_desarrollo/Acuerdo%20645%20de%202016.pdf.
- CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Acuerdo 20 de 1990. “Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá.”, diciembre 8 de 1990 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040>.
- CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Acuerdo 641 de 2016. “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”, abril 6 de 2016 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>.
- CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Acuerdo 658 de 2016. “Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones”, diciembre 21 de 2016 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=67734>.
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1474 de 2011. “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, julio 12 de 2011 (en línea), (revisado el 12 de mayo de 2017). Disponible en Internet: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1474_2011.html

CONGRESO DE COLOMBIA. Decreto Ley 1421 de 1993. “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá”, julio 21 de 1993 (en línea), (revisado el 12 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1507>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2007, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, enero 9 de 2007 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, enero 19 de 2011 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del Sistema de Control Fiscal, financiero y los organismos que lo ejercen”, enero 26 de 1993 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=289>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”, febrero 15 de 2015 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 de 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, diciembre 21 de 2001 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe de auditoría de desempeño a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”, enero de 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Direcci%C3%B3n%20Sector%20Salud/PAD_2016/JL-DC/Desempe%C3%B1o/D_SUBREDSUR_CODIGO290.pdf

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe de Auditoría de Desempeño. Secretaría Distrital de Salud”, abril de 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet:

http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/EN%20-%20JN/Desempe%C3%B1o/D_SDS_CODIGO177.pdf.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS”, julio de 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet:

http://www.contraloriabogota.gov.co:81/sites/default/files/Documentos/Informes/AuditoriaGubernamental/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_FFDS_Codigo179.pdf.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Informe final de auditoría de regularidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, julio de 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet:

[http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-](http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf)

[DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf](http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Auditoria/Salud/PAD_2017/JL-DC/Regularidad/R_Subred%20Sur%20Occidente_CODIGO181.pdf).

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. “Pronunciamento sobre ejecución presupuestal vigencia 2016”, marzo 10 de 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Pronunciamentos/2017/01.%20Pronunciamento%20sobre%20Ejecuci%C3%B3n%20Presupuestal%20vigencia%202016.pdf>, marzo de 2017, Bogotá D.C.

Consultado el 2 de noviembre de 2017.

CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. Circular 014 de 2014 “Actualización de la metodología para la calificación de la gestión fiscal”, diciembre 26 de 2014, (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet:

<http://intranet.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Documentos/Normatividad/Circulares/2014/Circular%20014%20de%202014%20Actualizacion%20de%20la%20Metodologia%20para%20la%20Calificacion%20de%20la%20Gestion%20Fiscal.pdf>.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Documento Conpes No. 26 de 1994. Criterios para la elaboración y seguimiento de los planes de descentralización y de los planes sectoriales de educación y salud”, Bogotá D.C., mayo 11 de 1994 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/26.pdf>.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para todos. Más empleo, menos pobreza y más seguridad”, Bogotá D.C., 2011 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, “Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo país. Paz, Equidad, Educación”, 2015 (en línea),

(revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Vigencia de los planes de desarrollo territoriales. 18 abril de 2012.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, Resolución No. 1 de 1991, “Por la cual se aprueban los Estatutos del Fondo Financiero Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.”, diciembre 21 de 1991 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7357>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú”, Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Referencia: Creación de Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.”, Bogotá D.C., 2015. Tomado el 31 de octubre de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/concepto-juridico-201511600105751-de-2015.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Resolución No. 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”, febrero 11 de 2008 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Sistema Integral de Información SISPRO”, (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaIntegraldeInformaciónSISPRO.aspx>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento de mayo de 2012

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, mayo 28 de 2013 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53328>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución No. 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, mayo 11 de 2015 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Migración Plan Territorial de Salud 2012-2015 Bogotá, D.C., julio de 2014 (en línea), (revisado el 16 de mayo de 2017). Disponible en Internet:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PTS%202012-2015%20CUNDINAMARCA.pdf>

MOLINA, Carlos y LICHA, Isabel. “Coordinación de la política social: criterios para avanzar”, Banco Interamericano de Desarrollo, marzo de 2016 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/2220392.pdf>.

PEÑALOSA, ENRIQUE. “Programa de Gobierno Coalición Equipo Por Bogotá - Cambio Radical: Recuperemos Bogotá”, julio de 2015 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet:

http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/PROGRAMA_DE_GOBIERNO_Enrique_Penalosa.pdf.

PEÑALOSA, ENRIQUE. “Proyecto de Acuerdo No. 076 de 2016. Exposición de motivos. Proyecto de reorganización del sector salud para Bogotá”, 2016 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65380>.

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Cálculo del Avance del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012- 2016. 01. Avance Plan de Desarrollo 20160531 (en línea), (revisado el 4 de agosto de 2017). Disponible en Internet: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaHumana>

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Cálculo del Avance “Avance Físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, Agosto de 2017 (en línea), (revisado el 18 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaMejor para todos>

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Plan de Acción 2012.- 2016, Componente de Inversión por entidad con corte a 31 de mayo de 2016.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, “Plan Territorial de Salud Pública 2012-2016”, Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, “Plan Territorial de Salud Pública 2016-2020”, junio de 2016 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet:

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, Respuesta Radicado SDS 2017EE53509 del 19/07/2017 y Radicado Contraloría de Bogotá D.C. 1-2017-16808 del 19/07/2017. Asunto: solicitud de información Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. – radicado SDS 2017ER43327 del 14/07/2017.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. “Informe de gestión. Vigencia 2016”. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, el 31 de octubre de 2017 de <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp>.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular No. 10, 15 de junio de 2016, Asunto. Proceso de transición Acuerdo 641 de 2016. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, el 31 de octubre de 2017 en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular No. 11 del 28 de junio de 2016. Asunto. Actividades proceso de unificación de la operación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, el 31 de octubre de 2017 en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL, “Documento de Relatoría 11 de 2017”, 2017 (en línea), (revisado el 31 de octubre de 2017). Disponible en Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9039>.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, “Acta de Informe de Gestión”, diciembre de 2016, Bogotá D.C., consultada en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, SIVICOF, <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. “Acta de informe de gestión”. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, el 31 de octubre de 2017 de <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp>.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. “Informe de gestión y resultados. Corte a diciembre de 2016”. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. “Informe de gestión y resultados. Corte a diciembre de 2016”, Bogotá D.C. Revisado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal, en <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormReport/main.jsp#>.

VEEDURÍA DISTRITAL. “Informe de Seguimiento a los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo. (Enero a diciembre de 2016)”, diciembre de 2016 (en línea), (revisado el 14 de julio de 2017). Disponible en Internet: [http://veedurriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Informes%20de%20seguimiento%20a%20los%20comit%C3%A9s%20sectoriales%20de%20desarrollo%20administrativo%20\(enero%20-noviembre%202015%202016\)%20\(9%20feb%202017\)%20VF.pdf](http://veedurriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Informes%20de%20seguimiento%20a%20los%20comit%C3%A9s%20sectoriales%20de%20desarrollo%20administrativo%20(enero%20-noviembre%202015%202016)%20(9%20feb%202017)%20VF.pdf).