



RESOLUCIÓN NÚMERO 1505 DE FECHA 19 DIC. 2011

Por la cual se conforman las Redes Territoriales de Hospitales Públicos para el desarrollo del modelo de atención en salud

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por los Artículos 43 y 54 de la Ley 715 de 2001, Artículo 25 Ley 1122 de 2007, Artículo 33 de la Ley 1171 de 2007, Artículo 61 Ley 1438 de 2011, y Decreto Distrital 122 de 2007

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el mandato constitucional las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y la vigencia de un orden justo.

Que la gestión de rectoría en salud que ejerce la Secretaría Distrital de Salud se ha venido desarrollando en consonancia con el interés general de la ciudadanía y los fines del Estado Social de Derecho en el marco de los principios constitucionales y legales de democratización y control social, moralidad, transparencia, publicidad, igualdad, imparcialidad, efectividad, economía, celeridad y buena fe, tendientes a garantizar a través de la concurrencia, subsidiaridad y complementariedad en las acciones en salud dentro del sector, la de garantizar el derecho a la salud de los segmentos de población mas deprimida económicamente o en estado de debilidad manifiesta.

Que la Constitución Política Colombiana, para garantizar entre otros derechos, los consagrados en los Artículos 13, 48, 49 definió la concepción del Estado Social del Derecho y fijo el fin de su función social (Artículo 366), autorizó la creación de entidades descentralizadas (Artículo 210), definió la autonomía de las entidades territoriales para la gestión de sus intereses (Artículo 287) y otorgó facultades a los alcaldes para definir la estructura del territorio (Artículo 315) y para el caso del Distrito Capital, dotó a esta entidad territorial de un régimen especial (Artículo 322.)

Que los ordenados desarrollos legislativos de estos preceptos superiores, se integran en las leyes que orientan la prestación de los servicios de salud: Ley 9 de 1979 - Artículo 484, (relativo al sistema de referencia de los laboratorios públicos y privados), 10 de 1990 - Artículos 1, 4, 6, 12, 20 (relativos a la conformación de los servicios de salud y su organización y prestación por parte de las autoridades nacionales, seccionales y locales, y entidades privadas); Ley 100 de 1993, Artículos 154, 159, 174, conformación y funcionamiento de servicios de salud.



Que con el fin de afianzar la efectividad y materialización de los derechos en salud individuales y colectivos, se ha propiciado la participación social y los mecanismos de transparencia para lo cual se firmo por parte de esta Secretaría el MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO con la Vicepresidencia de la República, el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, con el propósito de integrar en las decisiones públicas la Administración Distrital y los veintidós (22) hospitales de la red pública, con estrategias que conlleven a una administración transparente, de prevención de la corrupción.

Que la Ley 715 de 2001, en su Artículo 43, define las competencias de las entidades territoriales en salud precisando en el Artículo 54: "que 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".

Que en igual sentido, la Ley 1122 de 2007, Parágrafo 3, Artículo 25, prevé que el servicio de salud se prestará mediante integración de redes.

Que la Ley 1151 de 2007, en su artículo 33 señala: "Con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud, las entidades territoriales que a la fecha no han consolidado los procesos de reorganización de redes para el logro de los objetivos señalados en el artículo 54 de la Ley 715 del 2001, y para garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones públicas y de la red tendrán un plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, para viabilizar y adoptar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud, previo concepto del Ministerio de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación Social.

Que en ese contexto, el Decreto 4747 de 2007, en su Artículo 3°, define concepto de red, modelo de atención, proceso de referencia y contrarreferencia.

Que el Artículo 60° de la Ley 1438 de 2011 define las redes integradas de servicios de salud "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".

Que el Artículo 61 ibídem, estableció que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Que el Artículo 62 ibídem, dispuso que las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo. La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud consagrada en la presente ley será la guía para la organización y funcionamiento de la red. Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia.

Que la organización de la administración pública otorga facultades al Gobierno Nacional y Territorial para garantizar la prestación de los servicios de salud, en las leyes 100 de 1993- Artículos 174, 194 a 197 (Relativos a las funciones de las entidades territoriales de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud y al Régimen de las Empresas Sociales del Estado); Ley 136 de 1994 -Artículo 91- 4,(Funciones del Alcalde en relación con la administración municipal); Ley 489 de 1998 - Artículos 2, 38, 52, 54, 83, (relativos al régimen de las entidades descentralizadas, la categorización de las Empresas Sociales del Estado como establecimientos públicos del sector descentralizado, régimen de las ESE, supresión, disolución y liquidación de entidades u organismos administrativos, principios y reglas generales para modificar la estructura de entidades administrativas); Ley 790 de 2002 - Artículos 2 y 16 (regulatorios del proceso de fusión de entidades y organismos públicos y de sus requisitos).

Que por su parte en desarrollo del Artículo 315 de la Carta Política, el Distrito Capital por su marco legal definido en el Decreto Ley 1421 de 1993 otorga y regula estas facultades en sus Artículos 12 (Numerales 1, 8, 11 y 23.), 35 y 38, (relativos a las atribuciones del Concejo de Bogotá y del Alcalde Mayor del Distrito Capital) competencias, funciones y atribuciones con las que ésta entidad territorial ha regulado, la organización del Sistema Distrital de Salud de Bogotá (Acuerdo 20 de 1990), la organización, estructura y funcionamiento de las Entidades prestadoras de servicios de salud como establecimientos públicos (Acuerdo 19 de 1991), la transformación los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado (acuerdos 17 de 1997 y 11 de 2000), la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital (Acuerdo 257 de 2006, para el sector salud, los Artículos 83, 84 y 85).

Que el Acuerdo 257 de 2006 en el Artículo 85 define las funciones de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, estableciendo que le corresponde, entre otras, literal B. "Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.", y literal K. "Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población".

Que en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Servicios del Ministerio de Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud presentó a dicho Ministerio, la "Propuesta de Conformación de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá", para hacer frente a los desafíos que tiene la gestión en salud en la ciudad, para afrontar de mejor forma las demandas del contexto de mercado y de aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cuyo resultado fue el concepto de viabilidad técnica expedido por el ente rector.

Que la propuesta presentada por el Distrito Capital para la reorganización en red de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, tiene como propósitos fundamentales la satisfacción de las necesidades en salud de la población Bogotana, el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios, la garantía del acceso a servicios de salud, la provisión de servicios con calidad y oportunidad, el aumento de la capacidad resolutive de los servicios, la racionalización de la capacidad instalada, la utilización adecuada de los diferentes niveles de complejidad de los servicios y la disminución de la demanda de servicios de mayores niveles de complejidad.

Que la propuesta de reorganización de las redes integradas se orienta por la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud como vía para la disminución de inequidades en salud; el fortalecimiento

19 DIC. 2011

de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de la participación social; la integración de las actividades de salud pública y de atención individual; y la articulación intersectorial.

Que en dicha propuesta, producto del análisis realizado por el Distrito, se determinan ocho territorios en la ciudad para la conformación de las redes.

Que en primera instancia se propone la reorganización de la red pública, que posteriormente se articulará a la conformación de las redes integradas de servicios del Distrito Capital, la cual se adelantará una vez el Ministerio de Salud y la Protección Social expida la reglamentación pertinente.

Que en diciembre de 2011, se firmó el Acuerdo de Intención entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud y distintos actores del sistema y gremios, conducente a construir un modelo único de atención basado en la Atención Primaria en Salud e implementado a través de redes integradas de servicios de salud. Como una apuesta por garantizar el derecho a la salud con criterio de universalidad y eliminar inequidades en salud que persisten en la Ciudad y que constituyen elementos reproductores de inequidades sociales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO: Conformar las redes territoriales de Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para el desarrollo de un modelo de atención primaria en salud a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

PARAGRAFO: La integración de la red privada con la red pública, se hará en los términos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del proceso de reglamentación de la Ley 1438 de 2011, y bajo los lineamientos que establezca la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO SEGUNDO: DEFINICIÓN. Las redes territoriales de Empresas Sociales del Estado se definen como el conjunto de Hospitales, adscritos a la Secretaría Distrital de Salud, que se organizan territorialmente para prestar servicios integrales de salud de los diferentes niveles de atención y distintos grados de complejidad, relacionados entre sí mediante acuerdos y el desarrollo de mecanismos administrativos y asistenciales, y un sistema integral de referencia y contra referencia que provea las normas técnicas y administrativas, con el fin de prestar servicios de salud acordes con las necesidades de la población, atendiendo los requerimientos de eficiencia, oportunidad y calidad de la atención bajo un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud y en articulación con las redes especializadas de carácter distrital, regional y nacional.

ARTÍCULO TERCERO: CONFORMACIÓN TERRITORIAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS REDES DE SERVICIOS. La conformación de las redes territoriales de hospitales públicos de Bogotá, D.C., tiene como referente fundamental el espacio socio geográfico donde se expresan las necesidades sociales, y se vinculan las distintas instituciones públicas hospitalarias que intervienen en la prestación de servicios y la población a la que deben dar respuesta. La ubicación y distribución de los distintos servicios de la red debe corresponder con la distribución de la población en términos

de necesidades y garantizar que los servicios sean accesibles y cercanos a donde residen o trabajan las personas.

ARTÍCULO CUARTO: REORGANIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE EN REDES TERRITORIALES.

Se organizan las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, en seis (6) redes territoriales, conformadas por las ESE de la jurisdicción de los territorios enunciados en el Artículo tercero de la presente resolución, quienes prestan servicios en los tres niveles de atención y distintos grados de complejidad, con el propósito de implementar el modelo de atención en salud orientado por la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La conformación de las redes territoriales tiene como propósito mejorar la accesibilidad a los servicios; aumentar la capacidad resolutoria; mejorar la integralidad y la continuidad en la atención; optimizar la utilización de la capacidad instalada de las ESE; adecuar la oferta de servicios acorde a las necesidades y demandas de la población del territorio; captar la población en el lugar más cercano a la residencia o lugar de trabajo; y servir como puerta de entrada a los servicios, desde el primer nivel de atención, incluyendo captación por PIC, a través de las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, tanto individuales como colectivas.

La distribución de las redes se establece de la siguiente forma:

- **RED TERRITORIAL SUR 1:** Está diseñada para las Localidades de Sumapaz, Usme y Tunjuelito, a las cuales prestarán sus servicios los hospitales de Usme, Nazareth, Tunjuelito y El Tunal.
- **RED TERRITORIAL SUR 2:** Está diseñada para la Localidad de Ciudad Bolívar, a la cual prestarán sus servicios los hospitales de Meissen y Vista Hermosa.
- **RED TERRITORIAL SUR OCCIDENTE:** Está diseñada para las Localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, a las cuales prestarán sus servicios los hospitales de Fontibón, Bosa, Del Sur, Pablo VI y Occidente de Kennedy.
- **RED TERRITORIAL NORTE:** Está diseñada para las Localidades de Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Suba y Engativá a las cuales prestarán sus servicios los hospitales de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba y Simón Bolívar.
- **RED TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 1:** Está diseñada para las Localidades de Santafé, Candelaria, Mártires, Rafael Uribe y Antonio Nariño, a las cuales prestarán sus servicios los hospitales de Santa Clara, Rafael Uribe y Centro Oriente.
- **RED TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2:** Está diseñada para la localidad de San Cristóbal, a las cuales prestarán sus servicios los hospitales de La Victoria, San Blas y San Cristóbal.

PARÁGRAFO UNO: La conformación de las redes territoriales adoptarán alguna de las formas jurídicas que establece el Artículo 62 de la Ley 1438 de 2011.

19 DIC. 2011

PARÁGRAFO DOS: Los Hospitales de Tercer Nivel prestarán sus servicios de alta complejidad para toda la población del Distrito Capital pero desarrollarán procesos y acciones explícitas de articulación y coordinación en su respectiva red territorial.

ARTÍCULO QUINTO: CONFORMACION DE REDES ESPECIALES

La conformación y funcionamiento de las redes territoriales, cuyo radio de acción lo constituyen las localidades del territorio definido, se complementará con el desarrollo de redes especiales cuyo alcance territorial es de orden distrital, metropolitano y nacional.

Las redes especiales se relacionan con servicios, bienes o acciones de especial relevancia, y comprenden las redes de eventos de interés en salud pública y las redes prioritarias.

Las redes de eventos de interés en salud pública definidas por la Secretaría Distrital de Salud son la red materno perinatal; red de salud mental; red de rehabilitación funcional; y red de cáncer. Las redes prioritarias corresponden a servicios que el Estado debe garantizar por ser prioritarios para la vida de las personas, aunque no sean rentables, entre las cuales se encuentran la red de urgencias; red de donación y trasplantes; y las relacionadas con la salud pública.

Adicionalmente, se desarrollarán en el marco de las redes integradas de servicios, Unidades de Gestión Estratégica de Servicios, para aquellos servicios de control especial, que tienen una baja demanda y dado su carácter no tendrían que ser ofertadas en cada una de las redes territoriales; siendo ofertados por algunos hospitales de tercer nivel. Su población de referencia es de nivel metropolitano, regional y nacional. Esta oferta de servicios comprende un conjunto de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de alta complejidad diagnóstico-terapéutica (i.e. el servicio de quemados).

La Secretaría Distrital de Salud promoverá el desarrollo de las redes especiales en sus diferentes categorías.

ARTÍCULO SEXTO: MODELO DE ATENCIÓN

La provisión de servicios de salud se orientará por la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud "APS", que enfatiza el cuidado y la preservación de la salud de la población y garantiza la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios asistenciales. La puerta de entrada de cada una de las redes territoriales será por las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención y los equipos básicos de salud - EBS - o los que hagan sus veces. Cada red tendrá una población definida dentro del territorio de su jurisdicción, para que responda por su salud; garantice la asistencia sanitaria que requiera la población asignada; logre coberturas de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y de acciones de salud pública; realice las acciones y gestiones necesarias para mantener a las personas sanas, brindando los cuidados necesarios en el nivel apropiado. La gestión del modelo de atención se caracterizará por su carácter participativo y su vocación hacia la afectación de los procesos determinantes de la salud a través de la acción intersectorial.

La oferta de servicios de las Empresas Sociales del Estado de cada una de las redes territoriales, que integra los tres niveles de atención, incluidas las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones

Colectivas (PIC), se desarrollará promoviendo la integralidad de la atención a la población contratada con las ESE y favorecerá la continuidad de los servicios a través de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Cada una de las redes territoriales deberá garantizar la participación en los procesos de planeación y desarrollo local, en articulación con las Alcaldías Locales, acorde con las competencias que en cumplimiento de estas funciones les han sido delegadas a las gerencias de las ESE.

ARTÍCULO SÉPTIMO: OPERACIÓN DE LAS REDES

Las redes territoriales dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios, tanto individuales como colectivos, en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficio para la población que les sea contratada.

Para lograr una integración efectiva que conduzca a servicios más accesibles, de mayor calidad, con mejor relación costo beneficio, que satisfaga las necesidades de la población en su territorio y que redunde en resultados positivos en su salud, las ESE que conforman la red suscribirán acuerdos para su óptimo funcionamiento, que orienten el trabajo de las distintas instituciones que la conforman, para dar respuesta a las necesidades identificadas en la población a cargo, en el marco de una plataforma estratégica de la red, con procesos comunes de planeación, organización, operación, gestión de la información y monitoreo.

PARÁGRAFO: El direccionamiento para la operación en red se hará a través de un cuerpo colegiado como instancia única de decisión, que se establecerá en una alianza institucionalizada basada en la misión, visión, objetivos y metas definidas para cada una de las redes territoriales.

ARTÍCULO OCTAVO: CRITERIOS DETERMINANTES PARA LA OPERACIÓN DE LAS REDES TERRITORIALES

De acuerdo a lo establecido por la Ley 1438, los criterios determinantes para organizar la operación de las redes territoriales son:

1. Las redes territoriales conformadas en la presente resolución deberán reconocer las necesidades en salud de la población del territorio a su cargo a fin de adecuar su oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica.
2. Las redes territoriales conformadas en la presente resolución deberán establecer su oferta de servicios de salud para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, integrando tanto los servicios de salud individual como colectiva, basados en criterios y análisis poblacionales.
3. Las redes territoriales adoptarán el modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta las particularidades culturales, étnicas y de identidad de género de sus territorios de referencia, y siguiendo los lineamientos elaborados por la Secretaría Distrital de Salud.
4. Las redes territoriales establecerán mecanismos para garantizar y cualificar el recurso humano, que sea suficiente, valorado, competente y comprometido con la implementación del modelo de atención.

a DIC. 2011

5. Las redes territoriales estructurarán la prestación de los servicios a partir de los puntos de atención de primer nivel y de los servicios de baja complejidad de atención, mediante acciones multidisciplinarias y estrategias que garanticen el acceso al sistema y el fortalecimiento de la capacidad resolutive para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo. Para ello deberán ajustar los portafolios de servicios, en el marco de los planes de beneficios y de los diferentes aseguradores.
6. Las redes territoriales deben establecer en forma explícita los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales
7. Las redes territoriales organizarán la red de transporte y comunicaciones
8. Cada red territorial debe desarrollar las acciones de coordinación intersectoriales necesarias con el fin de afectar los determinantes sociales de la salud que no son de su directa competencia.
9. Cada red territorial deberá implementar esquemas de participación social amplia que desarrollen el empoderamiento comunitario.
10. Cada red territorial deberá establecer los mecanismos para una gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.
11. Cada red territorial deberá articularse en un sistema de información único e integral de las ESE y cumplir con la normatividad vigente y con los lineamientos de los sistemas de información de la SDS.
12. Cada red territorial adelantará las gestiones requeridas para garantizar el financiamiento adecuado de la misma y establecerá los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados de su funcionamiento.
13. Las ESE de las redes territoriales deben cumplir con los estándares de habilitación vigentes para cada uno de los servicios que oferten y hagan parte del portafolio de servicios integrados.

PARÁGRAFO: La Secretaría Distrital de Salud definirá lineamientos técnicos para facilitar la operacionalización de dichos criterios.

ARTÍCULO NOVENO: ARTICULACIÓN DE LAS ESE EN LAS REDES TERRITORIALES

La articulación de las ESE de cada una de las redes territoriales se realizará mediante la conformación de un Comité Coordinador, el cual estará integrado por los gerentes de cada una de las ESE de la respectiva red. La participación en el comité será indelegable.

Los objetivos de este Comité Coordinador de Red Territorial, serán:

- Garantizar el desarrollo de cada uno de los criterios determinantes de la red de prestación de servicios contenidos en la presente resolución.
- Garantizar la operativización de los acuerdos del Comité Coordinador de Red Territorial, en cada una de las ESE que conforman la red.
- Realizar el seguimiento a la gestión y operación en red.
- Proponer ajustes en la prestación de servicios de acuerdo a los resultados del seguimiento a la operación de la red.

19 DIC. 2011

El Comité Coordinador de Red Territorial, se reunirá obligatoriamente una vez al mes, o extraordinariamente de acuerdo a la solicitud de alguna de las ESE que lo conforman, o de la Secretaría Distrital de Salud.

El Comité Coordinador de Red Territorial definirá sus estatutos, y de sus reuniones se elaborarán actas donde consten las deliberaciones y acuerdos de Red, que serán de obligatorio cumplimiento y que deben ser remitidos a la Dirección de Desarrollo de Servicios, para el seguimiento y monitoreo de la operación de la red.

Para la Coordinación Operativa se crearán los grupos de trabajo o las instancias de coordinación pertinente en las diferentes áreas del trabajo de cada Red Territorial, con especial cuidado de que exista al menos una instancia coordinadora para el desarrollo de cada uno de los criterios determinantes normados en la presente resolución.

ARTÍCULO DÉCIMO: CONFORMACIÓN DE GRUPOS TÉCNICOS DE ASESORIA, ASISTENCIA TÉCNICA Y MONITOREO A LAS REDES TERRITORIALES EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud constituirá un grupo técnico por cada Red Territorial, conformado con representantes de las diferentes direcciones de la Secretaría, quien a través de un comité de seguimiento y coordinación de red, liderado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se encargará de coadyuvar a que se desarrollen y fortalezcan las redes de servicios conformadas en la presente resolución.

La Dirección de Desarrollo de Servicios establecerá los mecanismos e indicadores de seguimiento que orientarán el proceso de seguimiento y monitoreo de los grupos técnicos.

PARÁGRAFO: Cada Director de Dependencia de la Secretaría Distrital de Salud, designará el talento humano de cada grupo técnico de monitoreo de red territorial, notificándolos por escrito a cada uno de ellos, con copia al Director de Desarrollo de Servicios. En el evento que se requiera efectuar algún ajuste en la conformación, el directivo correspondiente enviará notificación por escrito indicando el reemplazo efectuado, sin que por ello se requiera de la modificación de la presente resolución.

ARTÍCULO UNDÉCIMO: DISEÑO Y MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE LAS REDES TERRITORIALES

Las redes territoriales presentarán a la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el diseño del modelo de prestación de servicios, incluyendo el portafolio conjunto que cumpla con un mínimo de servicios explícitamente definido por la red, a fin de lograr la resolutivez de las atenciones más frecuentes demandadas por la población que les sea contratada y del perfil epidemiológico y demográfico de la población ubicada en su territorio. Las ESE de primer nivel de atención de cada Red serán las responsables de la coordinación de los servicios para garantizar la continuidad de la atención y el flujo de información a través de la misma, independiente del sitio de atención. Los primeros niveles de atención serán apoyados y complementados por los otros niveles de la red a fin de mejorar su capacidad resolutivez, mediante estrategias tales como el desplazamiento de especialistas de las especialidades básicas, o el apoyo de telemedicina en puntos de atención de baja complejidad. Las acciones individuales deben planearse y realizarse en forma

coherente y complementaria con las acciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, dentro de los parámetros y principios establecidos por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia Distrital - SIRC.

El financiamiento del modelo se hará a través de la venta de servicios de acciones individuales y colectivas integradas en un proyecto por Red Territorial que incluya las acciones dirigidas a la población pobre no asegurada sin capacidad de pago, la población contratada con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC y las de proyectos de los Fondos de Desarrollo Local. Este proyecto será contratado por el Fondo Financiero Distrital de Salud, bajo los lineamientos técnicos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud podrá elaborar convenios con las ESE que conforman las Redes Territoriales, para mantener la disponibilidad de servicios incluidos en el portafolio de los diferentes niveles de atención, que se consideran fundamentales para garantizar la vida de la población y cuyas condiciones de mercado no los haga sostenibles financieramente.

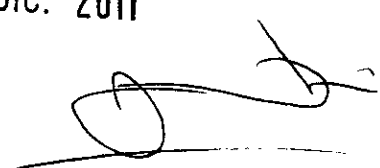
La Secretaría Distrital de Salud desarrollará un sistema de incentivos y rendición de cuentas orientadas al desarrollo de las redes y a los resultados en salud que logren sobre su población adscrita.

PARÁGRAFO: En todo caso las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas serán contratadas con los primeros niveles de atención o quien haga sus veces, quienes además serán el referente de la salud pública en el territorio.

ARTÍCULO DUODÉCIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los **19 DIC. 2011**


JORGE BERNAL CONDE
Secretario de Despacho

Proyectaron: Luis Gerardo Cano/Lucia Alfaro/Alfonso Angarita/Gabriel Otálvaro
Revisó : Libia Forero / Elkin Osorio
Aprobó : Herman Redondo Gómez/Zulema Jiménez Soto/Harold Cárdenas/Alexander Paz