

**Frente a las afirmaciones dadas a conocer por la Personería Distrital el día 19 de octubre, la Secretaría de Salud se permite informar:**

1

Teniendo en cuenta que según la Personería Distrital, la modernización de la infraestructura y dotación hospitalaria contempla 90 proyectos aprobados por el Ministerio de Salud, al finalizar este gobierno se habrán ejecutado 55, que corresponden al 61%; así mismo, se tendrán 27 proyectos más contratados y/o en ejecución.

La siguiente tabla presenta en detalle los avances por tipo de proyecto y tiempo de entrega:

TIPO DE PROYECTO	PROYECTOS ENTREGADOS A LA FECHA	PROYECTOS A ENTREGAR A 31/12/2015	PROYECTOS CONTRATADOS Y/O EN EJECUCIÓN A 31/12/2015	TOTAL
Infraestructura	17	6	13	36
Dotación	22	10	14	46
<b>TOTAL</b>	39	16	27	82

En el anexo se presenta el detalle por cada proyecto.

**Inversiones en infraestructura y dotación en salud**

La administración Bogotá Humana destinó para infraestructura y dotación hospitalaria \$404.453 millones, de los cuales \$243.777 millones corresponden a recursos de excedente de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, según Ley 1608 de 2013; adicionalmente, \$62.018 millones del Cupo de Endeudamiento y otras fuentes del Distrito por \$98.657 millones. Del presupuesto asignado para el Plan de Desarrollo Distrital, a la fecha se han ejecutado \$187.961 millones, y el resto del presupuesto cumplirá un plan de ejecución de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Es importante aclarar que la cifra reportada por la Personería Distrital (\$811.468 millones) equivale al doble de lo realmente presupuestado en la administración Bogotá Humana. Esto resulta de la reprogramación de los recursos de destinación específica programados y no ejecutados en la vigencia inmediatamente anterior, lo cual en

materia presupuestal se incluye como recurso del balance de destinación específica; de acuerdo con las normas vigentes.

Esto quiere decir que la interpretación expuesta en el comunicado de la Personería Distrital es imprecisa, por cuanto al unir las fuentes de financiación se duplican inadecuadamente los recursos de Cuenta Maestra no ejecutados en la vigencia anterior y reprogramados en la siguiente vigencia.

2

### **Plan Maestro de Equipamiento en Salud**

El Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES) es un instrumento de planeación distrital, cuyo objetivo es ordenar y mejorar la oferta actual y futura de equipamientos en salud, públicos y privados, es decir, que el Plan no es un listado de obras de infraestructura. La unidad de referencia en el PMES corresponde a los “Puntos de Atención” a intervenir. Las intervenciones pueden ser de diferente tipo y por lo tanto, originar múltiples proyectos de infraestructura por cada Punto a Intervenir. **El número de Puntos de Atención a intervenir no necesariamente coinciden con el número de proyectos presentados y aprobados por el Ministerio de Salud en el Plan Bienal.**

El Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES) comprende 127 Puntos de Atención a intervenir para el periodo 2006-2019. La administración Bogotá Humana recibió dicho Plan con un avance en el 39% de los Puntos de Atención, cumplido en cinco (5) años y cuatro meses. A la fecha, Bogotá Humana alcanza un avance en el 73% de los Puntos de Atención; es decir que en tan solo tres (3) años y medio de ejecución esta administración logró un 34% de avance en los Puntos de Atención. Así, en tres años y medio Bogotá Humana logró un avance similar al logrado por las anteriores administraciones en 5 años y cuatro meses.

En particular, Bogotá Humana recibió 61% del total de Puntos de Atención sin ningún grado de avance. A la fecha, ese porcentaje corresponde solo al 13%.

## Ejecución presupuestal del Fondo Financiero de Salud en Bogotá Humana

Del presupuesto apropiado entre 2012 y 2015, correspondiente a \$8,08 billones, se han ejecutado \$6,37 billones, es decir un 78,82%, faltando aún 75 días para la finalización de la presente vigencia, según el siguiente detalle:

- En el año 2012 se registró una ejecución de 91%, equivalente a \$1,60 billones frente al valor apropiado (\$1,77 billones).
- En 2013, de un presupuesto de \$2,14 billones se ejecutaron \$1,72 billones, equivalente al 80%.
- En 2014, de un presupuesto de \$2,0 billones se alcanzó una ejecución del 80%, equivalente a \$1,6 billones.
- Para la vigencia 2015, con un presupuesto de \$2,16 billones, se han ejecutado \$1,44 billones, equivalentes al 66,52% (al corte del 16 de octubre). La proyección a 31 de diciembre de 2015 se estima en cerca 80%.

## Evolución financiera de las ESE entre 2012-2014

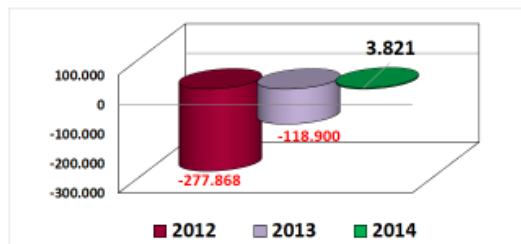
La Red Pública Hospitalaria, adscrita a la Secretaría de Salud, en el periodo 2012-2014, alcanzó niveles crecientes de ingresos hasta llegar al 96% de recaudo, pasando de un déficit de \$-277.868 millones en 2012 a un superávit de \$3.821 millones en 2014, como se evidencia en la siguiente gráfica.

**SUPERAVIT O DÉFICIT PRESUPUESTAL E.S.E. VIGENCIAS 2012-2014**

En millones de pesos

SUBRED	2012	2013	2014
	DÉFICIT	DÉFICIT	SUPERAVIT
SUBRED CENTRO ORIENTE	-62.657	-30.095	18.815
SUBRED SUR	-82.307	-28.922	-782
SUBRED NORTE	-88.856	-47.383	-14.968
SUBRED SUR OCCIDENTE	-44.047	-12.500	756
<b>TOTAL</b>	<b>-277.868</b>	<b>-118.900</b>	<b>3.821</b>

Fuente. Históricos Consolidado Ejecución Ingresos y Gastos E.S.E. 2011-2014 Grupo de Hospitales – S.D.S.



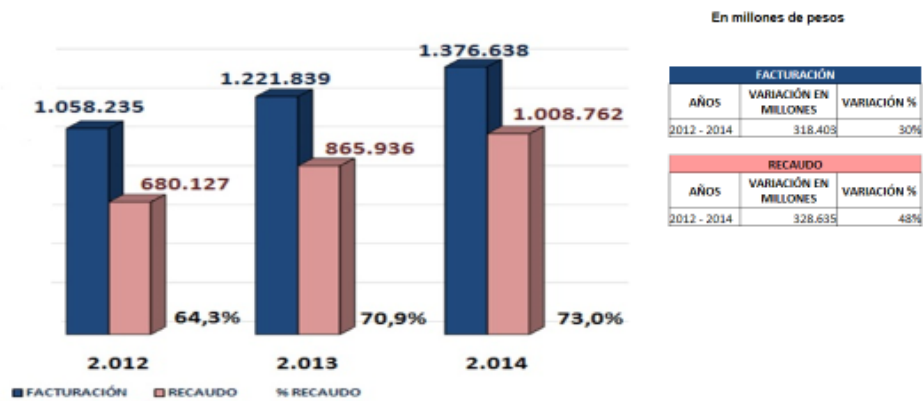
SECRETARÍA DE SALUD

**Fuente.** Históricos Consolidado Ejecución - Ingresos y Gastos E.S.E. 2011-2014 Grupo de Hospitales – S.D.S



Significa lo anterior que la facturación creció en 30% en este periodo. A la vez, el recaudo aumentó en 43% en el mismo periodo, como se evidencia en la siguiente ilustración.

**COMPORTAMIENTO DE FACTURACIÓN – RECAUDO DE VENTA DE SERVICIOS 2012-2014.**



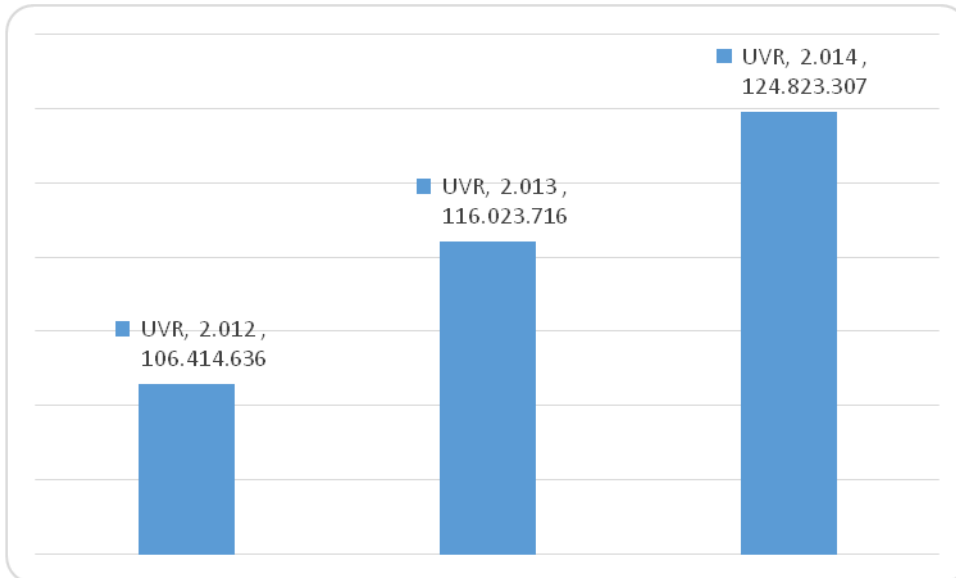
FUENTE: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LAS E.S.E.



SECRETARÍA DE SALUD

Los mayores niveles de facturación y recaudo se encuentran en directa relación con el incremento en la producción de servicios. En la ilustración se observa un incremento de 17% en UVR en toda la red entre los años 2012 y 2014. (La Unidad de Valor Relativa-UVR es una medida de producción hospitalaria creada por el MSPS y el MHCP para realizar la evaluación de la producción hospitalaria pública)





**Fuente:** S.I.H.O. 2011-2014 Decreto 2193 de 2004

**Camas hospitalarias**

En el Distrito hay 13.392 camas, de las cuales 3.134 (23%) corresponden a la red pública y 10.258 a la red privada (corte a 31 de julio de 2015).

La administración Bogotá Humana, entre enero 2012 y julio 2015, realizó la apertura de 987 camas, información que se encuentra debidamente soportada en los registros de novedades, realizadas por los prestadores de servicios de salud de la red pública.

Vale decir que durante el periodo enero de 2012 a julio 7 de 2015 (fecha en que la Secretaría de Salud respondió a oficio de la Personería Distrital) la administración fortaleció la capacidad instalada de la red pública distrital, así: 965 camas, 40 sillas de hemodiálisis, 7 sillas de quimioterapia, 26 quirófanos y 7 salas de parto, para un total de 1.045 nuevos recursos.

Es de precisar que en un comunicado de prensa de la Secretaría de Salud, en ese mismo mes, se hizo referencia –de manera equívoca– a la apertura de 1.045 camas; dicha cifra corresponde a la totalidad de los nuevos recursos instalados en la red pública hospitalaria para mejorar la capacidad instalada. En las siguientes tablas se detallan dichos recursos en el periodo anotado.

CAPACIDAD INSTALADA 07 DE JULIO DE 2015	2012	2013	2014	2015	TOTAL
CAMAS	315	305	218	127	965
SILLAS DE HEMODIALIS	0	0	0	40	40
SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	0	0	0	7	7
QUIROFANOS	4	21	0	1	26
SALAS DE PARTO	4	2	0	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>328</b>	<b>218</b>	<b>176</b>	<b>1045</b>

6

A 31 de julio de 2015 la capacidad instalada aumentó en 22 camas para un total de 987.

CAPACIDAD INSTALADA 31 DE JULIO DE 2015	2012	2013	2014	2015	TOTAL
CAMAS	315	305	229	138	987
SILLAS DE HEMODIALIS	0	0	0	40	40
SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	0	0	0	7	7
QUIROFANOS	4	21	0	1	26
SALAS DE PARTO	4	2	0	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>328</b>	<b>229</b>	<b>187</b>	<b>1067</b>

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Bogotá requiere mayor cantidad de camas hospitalarias, tal como lo reconoce el Ministerio de Salud en el artículo publicado en El Espectador el 3 de octubre de 2015: "...el país no ha logrado incrementar la infraestructura para suplir el déficit y que hay 1,74 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, por lo que debería ponerse como meta incrementar a 2,5." Tomando como referencia el estándar anotado por el Ministerio de Salud, es necesario precisar que para que Bogotá cumpla con los estándares de una ciudad de clase mundial, se requiere instalar 6.304 camas más en el mediano plazo.

**Congestión en los servicios de urgencias y oportunidad en la asignación de citas en la red pública distrital**

Explicar la congestión en los servicios de salud basándose solo en la falta de camas, es una consideración incompleta que elude ahondar en las verdaderas causas del problema estructural del Sistema de Seguridad Social en Salud, sobre lo cual esta administración ha hecho numerosas manifestaciones públicas para buscar soluciones de fondo, tales como: fortalecimiento de los hospitales públicos, eliminación de trámites administrativos innecesarios que actúan como barreras de acceso al servicio; financiación del sistema de salud de los hospitales públicos no dependiente de la venta de servicios y la búsqueda de la eliminación de todo factor de intermediación que obstaculice el libre disfrute del derecho a la salud, con base en la Ley Estatutaria.

En esta línea, en la ciudad se registra la disminución de las urgencias generales en 8% (646.000 en 2012 a 595.000 en 2014) y el incremento de 29% en urgencias especializadas (de 287.000 en 2012 a 371.000 en 2014). Lo anterior es resultado del fortalecimiento del servicio en la red pública y el programa Territorios Saludables.

Actualmente los servicios de urgencias en la Red Pública hospitalaria se encuentran en un proceso de transformación, en el que se busca estandarizarlos para brindar un servicio más humano, tal como se ha hecho en el Hospital de Engativá, con digiturnos, sillas adecuadas en las salas de espera, semaforización para establecer los tiempos de estancia del paciente y el acompañamiento de profesionales durante la espera para humanizar el servicio. Para alcanzar este fin se han invertido 3.200 millones en remodelaciones y están en ejecución 2.900 más. De esta forma ya se han entregado a la ciudad los servicios de urgencias de los hospitales: Simón Bolívar, Engativá, Chapinero, San Blas, Fontibón y La Victoria.

Vale la pena resaltar la firma del Acuerdo de Voluntades con IPS y EPS (públicas y privadas) en 2014, para establecer un compromiso de no tener pacientes más de 24 horas en los servicios de urgencias sin que se haya definido su conducta.

Por otra parte, es importante mencionar que la oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada, en las entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, es superior a la establecida por la Superintendencia Nacional de Salud. Por ejemplo, cirugía general (6,98 días), pediatría (5,19 días), gineco- obstetricia (4,46 días) y medicina interna (9,08 días) (Fuente: CIP-SDS)

### Tutelas y acciones de la SDS para defender el derecho a la salud

En cuanto a la evolución de las tutelas interpuestas en el año 2014, la Defensoría del Pueblo registró que Bogotá ocupa el tercer lugar con el 10,72% de un total de 118.281 tutelas en salud, en el país. Al referir estos datos a la población de Bogotá, significa una tasa de 16 por 10 mil habitantes, que comparativamente con los departamentos de Antioquia (38), Santander (38) y Valle (29), es evidentemente inferior a los registros de esos tres entes territoriales que encabezaron la mayor cantidad de tutelas en 2014.

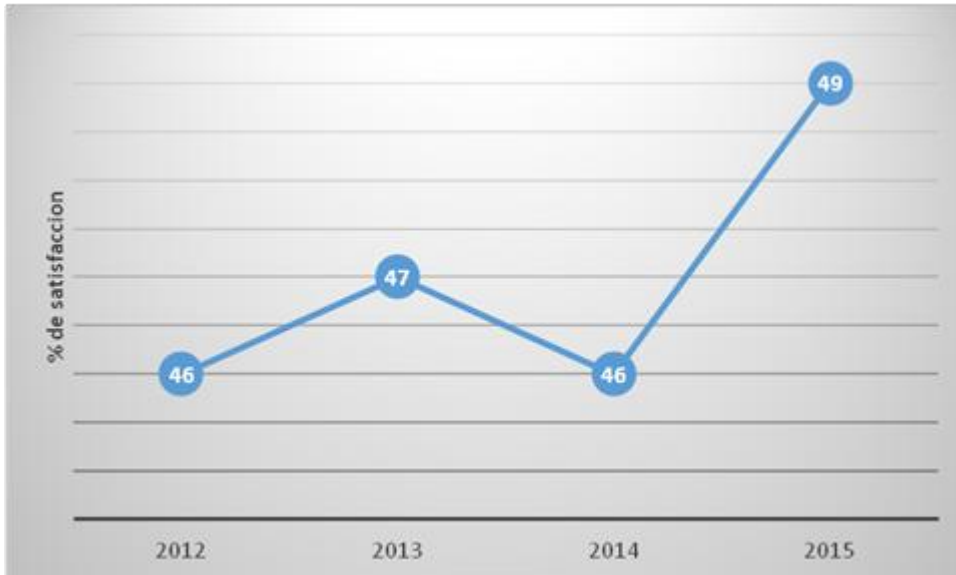
No obstante lo anterior, rechazamos que se deba recurrir a la tutela para recibir atención efectiva en salud, pues representa una flagrante violación a un derecho fundamental. La judicialización de la salud no debe ser la vía para acceder a los servicios que legítimamente deben disponerse para atender las necesidades ciudadanas.

La Secretaria Distrital de Salud ha acompañado a la ciudadanía en la exigibilidad del derecho a la salud, mediante varios dispositivos, interviniendo en el año 2014 un total de 39.770 barreras de acceso, con lo cual ha favorecido que los usuarios accedan efectivamente a los servicios de salud requeridos. Se identifican como las principales barreras de acceso: la dificultad en la prestación de servicio POS, inconsistencias en bases de datos, atención deshumanizada e inoportunidad de citas con especialista. Como se evidencia en estos hallazgos, las causas son **atribuibles principalmente a factores estructurales del sistema**, entre ellos la deficiente gestión de las EPS. Esto último lo ha denunciado en múltiples ocasiones la Personería Distrital y otros entes de control este año, al referirse al desempeño de algunas EPS en la ciudad.

De igual manera lo ha hecho la Secretaría Distrital de Salud, al denunciar de manera permanente el incumplimiento de las EPS en cuanto a sus obligaciones para garantizar la red de servicios a sus afiliados.

La ciudadanía reconoce la gestión que al respecto ha desarrollado Bogotá Humana, como se evidencia en el nivel de satisfacción general con los servicios de salud, que pasó de 46% en 2012 a 49% en 2015, según informe de Bogotá Cómo Vamos.





Fuente: Adaptado de informe de Bogotá Cómo Vamos 2015.

### **Logros en Salud – Bogotá Humana**

El modelo de salud de Bogotá, implementado desde 2012 con base en el programa Territorios Saludables, desafía las normas y reglas burocráticas instituidas por el Estado Nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, con 1.005 equipos médicos se ha logrado beneficiar a más de 3 millones de personas con un modelo de salud, cuyo fin principal es la detección oportuna de enfermedades y la prevención de las mismas, además de la promoción de la salud, en hogares, colegios, espacio público y sitios de trabajo. El fundamento de este proyecto lo constituye la inversión en acciones de Salud Pública, más de un billón de pesos, la cifra más alta en la historia de la ciudad y también la más alta del país (por cada peso aportado por el Ministerio de Salud para el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC–, el Distrito ha aportado 3 pesos), generando resultados como:

- La mortalidad materna disminuyó 29.26% en comparación con los registros de 2011.
- La mortalidad perinatal se redujo 60.2%, es decir 2.315 muertes menos respecto 2011.
- La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años bajó 57.1%
- La mortalidad por desnutrición pasó de 0,8 en 2011 a 0,0 en el 2014.
- La mortalidad por neumonía en menores de 5 años se redujo 32.3%.

- La mortalidad infantil disminuyó 22.6%, es decir 291 muertes menos respecto 2011.
- La mortalidad en menores de 5 años disminuyó 20.7%, es decir 304 muertes menos respecto 2011.

Igualmente, se entrega a la ciudad un modelo que aporta a la equidad, mediante la atención diferencial a grupos altamente segregados, como población en situación de prostitución, consumo problemático de Sustancias Psicoactivas, población LGBTI y habitante de calle.

Al finalizar la vigencia se habrá mejorado la infraestructura en salud, una vez culminen los proyectos que se encuentran en diferentes fases de ejecución y que en este documento fueron expuestos, lo que fortalecerá la atención para más de 2 millones de habitantes de la ciudad que reciben los servicios en los 22 hospitales. Así mismo, la ciudad contará con 15 redes especializadas altamente resolutivas ubicadas en las 22 ESE, utilizando estrategias innovadoras como pruebas rápidas al lado del paciente (POCT) y Tele-Salud; lo que mejorará la accesibilidad, la oportunidad, la humanización y la calidad en la prestación de servicios de salud. Por último, se habrá logrado la preparación de la ciudad y del país para enfrentar Enfermedades de Interés en Salud Pública Internacional.

El modelo de salud de Bogotá Humana, es un modelo innovador que ha tenido que restringirse ante las rigideces del actual Sistema de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, los avances anotados dan cuenta de la voluntad política para transformar condiciones y buscar que la ciudadanía haga efectivos sus derechos. Esta Secretaría manifiesta su total disposición para adelantar las acciones conjuntas con las entidades y actores competentes, con el fin de construir propuestas concretas que contribuyan a erradicar de fondo las causas de la actual problemática en salud.