 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## PONENCIA PROYECTO DE ACUERDO No. 458 DE 2018

Doctor  
**DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO**  
 Secretario general de organismo de control  
 Concejo de Bogotá D.C.  
 Ciudad

CONCEJO DE BOGOTA 2018-10-30 16:20:56  
 Al Contestar Cite Este Nr.: 2018IE14680 Fol:1 Anx:0  
 Origen: Sd: - 509 OFICINA 509/JUAN CARLOS FLOREZ  
 Destino: SECRETARIA GENERAL/DAGOBERTO GARCIA BAQ  
 Asunto: PONENCIA SEGUNDO DEBATE  
 Obs.: PA 458/18

**Referencia:** ponencia para segundo debate del proyecto de acuerdo No. 458 de 2018

Respetado señor secretario,


Atendiendo la designación que mediante sorteo me fue efectuada para rendir ponencia al proyecto de acuerdo N° 458 de 2018, "Por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2019 - 2027", atentamente me permito presentar dentro del término establecido la siguiente ponencia, previas las siguientes consideraciones:

### Introducción

El proyecto de acuerdo 458 de 2018, de iniciativa de la administración distrital, tiene como objetivo autorizar al fondo financiero distrital de salud para que asuma compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias por valor de \$431.668.635.692 para el periodo 2019-2027. Estos recursos son solicitados por la secretaría salud como parte del proyecto de actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud y, en particular, para la reposición y dotación del nuevo hospital Santa Clara y del CAPS, ambos dentro del conjunto hospitalario San Juan de Dios.

Reponer el hospital Santa Clara, sin embargo, no equivale a recuperar el hospital San Juan de Dios. Hay unas órdenes precisas para la restauración del San Juan de Dios, contenidas en el plan especial de manejo y protección del complejo hospitalario y en fallos de acciones populares, como lo mostraré más adelante. No obstante, este proyecto es presentado por la administración como un camino para reabrir el complejo hospitalario, pero no contiene mecanismos para recuperar de fondo los edificios patrimoniales ni para asegurar que allí vuelva a funcionar un



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

hospital universitario. Por esa razón, aunque se van a usar los predios del San Juan de Dios para ubicar el nuevo hospital Santa Clara, no hay ninguna garantía para cumplir los mandatos que ordenan su reapertura.


En segundo lugar, la trayectoria de la administración en la gestión en infraestructura de salud no respalda la aprobación de más recursos en ese rubro. Por un lado, la ejecución presupuestal en lo que va corrido del periodo de gobierno actual, además de ser ínfima, ha ido en marcado descenso. Por otro lado, las obras de infraestructura en salud presentan retrasos importantes y los cronogramas propuestos, a la luz de otros documentos oficiales y de experiencias anteriores, son irreales.

Adicionalmente, el proyecto de acuerdo que se presenta carece de argumentos sólidos para justificar el mecanismo financiero que propone: construir el hospital y el CAPS a través de una asociación público-privada (APP). Las APP, como he afirmado en ocasiones previas y demostraré en esta ponencia, ponen en peligro la sostenibilidad financiera del hospital y han demostrado ser una herramienta ineficiente para la realización de obras públicas en el país. Este aún no es un mecanismo maduro para construir infraestructura pública en el país.

La administración no rebatió ninguna de las evidencias que presenté durante el primer debate de este proyecto, en la comisión de hacienda. Allí demostré que el “contrato innominado” con el que la secretaría de salud pretende poner en marcha este proyecto tiene todas las características de una APP. Incluso, presenté pruebas de que el secretario de salud expuso este proyecto ante el concejo de gobierno como una concesión – que, por ley, entra dentro de los esquemas de APP. Sin embargo, en sus declaraciones al concejo, el secretario continuó afirmando que la obra para la reposición del Santa Clara no sería una concesión.

Este punto es fundamental por dos razones: primero, porque hay una incongruencia seria entre las afirmaciones del secretario de salud ante el concejo de gobierno y ante esta corporación. Segundo, por el rol que jugaría la empresa de renovación urbana (ERU) en el proyecto. Por ser la dueña del predio del San Juan de Dios, es la ERU la encargada de ejecutar la obra. Sin embargo, según la ley 1883 de 2018, a las empresas industriales y comerciales del estado – como la ERU – les está prohibido adelantar contratos por APP. De esa manera, al final del primer debate ni el secretario de salud ni la gerente de la ERU pudieron decir con claridad cómo es que ejecutarán los grandes recursos que la mayoría de la comisión de hacienda les entregó.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## Análisis del proyecto de acuerdo No. 458 de 2018

### 1. Objeto del proyecto de acuerdo


Como mencioné, el proyecto de acuerdo 458 de 2018, de iniciativa del alcalde mayor, Enrique Peñalosa, la secretaria distrital de hacienda, Beatriz Helena Arbeláez y el secretario distrital de salud, Luis Gonzalo Morales, tiene como objetivo la autorización a la administración distrital, por medio del fondo financiero distrital de salud, para que asuma compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias por valor de \$431.668.635.692 para el periodo 2019-2027.

Los recursos se solicitan para el desarrollo del proyecto de actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud y, en particular, para la reposición y dotación del nuevo hospital Santa Clara y del CAPS del conjunto hospitalario San Juan de Dios. Los montos de las vigencias solicitadas se relacionan en la tabla a continuación.

Código	Concepto	2019	2020	2021	2022	2023
3	Gastos	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3	Inversión	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3-1	Inversión Directa	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3-1-15	Bogotá Mejor Para Todos	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3-1-15-01-10	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166

Código	Concepto	2024	2025	2026	2027	Total 2019-2027
3	Gastos	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3	Inversión	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3-1	Inversión Directa	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3-1-15	Bogotá Mejor Para Todos	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3-1-15-01-10	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## 2. Antecedentes del proyecto de acuerdo


Aunque es la primera vez que esta iniciativa se pone a consideración del concejo de Bogotá, cuenta con un antecedente reciente e importante. El proyecto de acuerdo 319 de 2018 fue presentado por la administración distrital para pedir autorización para asumir compromisos con cargo vigencias futuras para construir el hospital de Usme. En dicho proyecto se solicitaron recursos entre los años 2020 y 2022, por una suma de \$232.328.000.000, que serían invertidos en la celebración de contratos de estudios, trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría del hospital de Usme.

En la discusión de esa iniciativa afirmé que, aunque el hospital de Usme es una necesidad patente de esa localidad y del suroriente de la ciudad, la administración optó por tomar un camino que considero inconveniente. Actualmente, las formas más difíciles para ejecutar obras públicas son las APP y las vigencias futuras. Las APP han resultado un instrumento poco eficaz, que no está terminado de diseñar y que no garantiza que una administración pueda en un tiempo razonable producir una obra pública. Esta advertencia la he hecho desde la discusión del plan de desarrollo cuando mostré, además, que la administración pretendía financiar el grueso de su inversión social en recursos inciertos.

La realidad hoy es que en Bogotá se han presentado 193 APPs de iniciativa privada y 10 de iniciativa pública entre 2013 y 2018. Sólo una iniciativa se ha logrado contratar y llevar a término: la renovación del coliseo el Campín. De esa manera, de 203 iniciativas, sólo una ha salido adelante. Un mecanismo con un porcentaje de éxito del 0,5% no ofrece ninguna garantía para construir infraestructura pública en Bogotá.

El proyecto de acuerdo para el hospital de Usme siguió adelante, a pesar de estas advertencias y de los reparos expresados por la secretaria de hacienda que, como veremos más adelante, tienen que ver con los plazos de ejecución de las vigencias futuras aprobadas por las mayorías del concejo. La iniciativa tuvo ponencias positivas por parte de los concejales Castellanos, Name y Díaz, que fueron ratificadas en el debate en plenaria. Durante el debate en la comisión, el articulado tuvo un cambio de enorme importancia: eliminaron un artículo que permitía empezar a ejecutar las vigencias futuras después del 31 de diciembre de este año. Este artículo había sido incluido por la secretaria de hacienda para evitar que los recursos, por falta de ejecución, caduquen al final del año.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

La eliminación de este artículo obliga a la administración a adjudicar la licitación para la obra en un tiempo más corto y, como lo advirtió la secretaría de hacienda, toda la viabilidad de proyecto depende de este estrecho cronograma. El proyecto fue aprobado el martes 21 de agosto de 2018 con 30 votos a favor y cinco en contra. Más adelante mostraré cómo va el cronograma de esta obra. Por ahora, es importante tener en cuenta la advertencia de la secretaría de hacienda, pues el proyecto para licitar la reposición del hospital Santa Clara tendría unos plazos aún más ajustados que el del hospital de Usme.


### 3. Justificación del proyecto de acuerdo

Según el diagnóstico hecho por la administración para el plan de desarrollo, la infraestructura hospitalaria física y tecnológica acumula retrasos hasta de 15 años, por lo que no está en capacidad para responder a las necesidades y demandas actuales ni futuras de la ciudad. Con la inversión en infraestructura física se busca reducir las brechas en la oferta, dada la concentración de la prestación de servicios de salud en el nororiente de la ciudad, y en la calidad y acceso, dados los niveles de sobre-ocupación de las unidades médicas hospitalarias especializadas. En particular, con la inversión en infraestructura de salud pública la administración busca aumentar el acceso y mejorar la atención en salud, resolver la crisis financiera del sector, disminuir las desigualdades entre regiones y grupos poblacionales, mejorar el flujo de recursos y la administración del sistema y garantizar el buen funcionamiento y la sostenibilidad de los hospitales públicos. Sorprende que, teniendo ese diagnóstico, la gestión de los recursos ya aprobados haya sido tan lamentable.

A lo largo de la exposición de motivos, la administración reafirma la estrategia que propuso para abordar el déficit en infraestructura en el plan de desarrollo: que el mecanismo idóneo para la construcción de las obras de infraestructura física en salud son las APP. De acuerdo a la administración, dadas las limitaciones financieras actuales, las APP pueden ayudar a disminuir la brecha entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de infraestructura física. De hecho, las asociaciones público-privadas en el sector salud representan una de las tres líneas de acción del proyecto de modernización de la infraestructura física y tecnológica de salud de la ciudad.<sup>1</sup> Sin embargo, en este caso no serían las empresas privadas

<sup>1</sup> Enrique Peñalosa, alcalde mayor de Bogotá; Beatriz Helena Arbeláez, secretaria distrital de hacienda & Luis Gonzalo Morales, secretario distrital de salud. Octubre de 2018. "EXPOSICIÓN DE MOTIVOS. Proyecto de Acuerdo No. 458 de 2018. "Por el cual se autoriza a la Administración



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

quienes aportarían los recursos, sino el distrito, por lo que la falta de la disponibilidad de los recursos como justificación de la adopción de una APP queda desvirtuada.

El plan de infraestructura en salud de la administración consistía, según el Plan de desarrollo, en abrir 40 centros de atención prioritaria en salud (CAPS), 6 instalaciones hospitalarias (4 de reposición y 2 nuevas) y cuatro centrales de urgencias (CEUS), “que servirán para fortalecer y coordinar en lo operativo la atención de urgencias en la ciudad que hoy es totalmente insuficiente.” También se afirma allí que “se avanzará en la recuperación del conjunto hospitalario San Juan de Dios (CHSJD), tomando en cuenta las condiciones y posibilidades legales y de acuerdo con las competencias encomendadas al ente territorial en la materia.”<sup>2</sup>

Regresemos al proyecto que estamos analizando. El conjunto hospitalario San Juan de Dios, de acuerdo a la exposición de motivos del proyecto 458, estará conformado por:

- el Hospital universitario Santa Clara
- el Instituto materno infantil
- una central de urgencias
- un centro de atención prioritaria en salud (CAPS) tipo 2
- un laboratorio central para las subredes de la ciudad


Dos objetivos principales lograrían la reposición y dotación del hospital Santa Clara y del CAPS San Juan de Dios. Primero, “[l]a sustitución del hospital Santa Clara actual, muy obsoleto, inadecuado para el tratamiento hospitalario moderno y en riesgo de colapso por falta de reforzamiento estructural.” Y, segundo, “[c]umplir con la *reapertura* del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios en el marco de la ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y protección expedido por el Ministerio de Cultura y las acciones populares.”<sup>3</sup>

Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2019 - 2027””. p. 6; 20.

<sup>2</sup> Enrique Peñalosa, alcalde mayor de Bogotá; Beatriz Helena Arbeláez, secretaria distrital de hacienda & Luis Gonzalo Morales, secretario distrital de salud. Octubre de 2018. “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS. Proyecto de Acuerdo No. 458 de 2018. “Por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2019 - 2027””. p. 5.

<sup>3</sup> Enrique Peñalosa, alcalde mayor de Bogotá; Beatriz Helena Arbeláez, secretaria distrital de hacienda & Luis Gonzalo Morales, secretario distrital de salud. Octubre de 2018. “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS. Proyecto de Acuerdo No. 458 de 2018. “Por el cual se autoriza a la Administración



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Reabrir el complejo hospitalario San Juan de Dios, sin embargo, no es equivalente a la reposición del Santa Clara. El San Juan de Dios, declarado como monumento nacional por la ley 735 de 2002, requiere de acciones de fondo para su restauración, como queda claro en el plan especial de manejo y protección elaborado por el ministerio de cultura y sustentado en estudios arquitectónicos y urbanísticos llevados a cabo por la Universidad Nacional.

Los argumentos de la administración para reponer el hospital Santa Clara no se extienden a la reposición del CAPS. En la visita que realizamos el miércoles 17 de octubre al actual CAPS San Juan de Dios, se nos informó que dicho CAPS fue inaugurado el 26 de septiembre de 2016, hace apenas dos años, y está en muy buenas condiciones: no identificamos ni nos reportaron problemas con la infraestructura ni el equipamiento. Como comentó el equipo que acompañó al secretario de salud en la visita guiada a la que asistió parte de mi equipo de trabajo, todo el edificio en donde ahora está ubicado el CAPS, que no es un edificio patrimonial, será demolido para construir en ese lugar el nuevo hospital Santa Clara. Lo que demuestra que se vaya a demoler un CAPS nuevo, con apenas dos años de uso, es la improvisación del proyecto de “reapertura” del complejo San Juan de Dios por parte de la administración.

Más aún, ambas obras carecen de una justificación detallada y precisa en la exposición de motivos. Los indicadores de salud que se usan, por ejemplo, no son actualizados, sino que son para el periodo 2011-2015. Tampoco se explica concretamente cómo el nuevo hospital Santa Clara ni el CAPS van a contribuir a mejorarlos y cómo impactarían en la subred centro-oriente ni en los sectores afectados: en cuánto se reduciría el déficit de camas hospitalarias, el índice de sobre-ocupación, qué población adicional espera impactar, cómo se mejorarían los indicadores en la atención a las personas de los regímenes contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada y en condición de abandono, la producción de servicios hospitalarios, quirúrgicos, el apoyo diagnóstico, los tiempos de espera, etc.


#### 4. Pertinencia del proyecto de acuerdo

El hospital San Juan de Dios fue la principal institución de salud durante prácticamente toda la historia de Bogotá. Fue fundado en 1564 y ubicado en su

---

Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el periodo 2019 - 2027” p. 69, 70. Cursiva añadida.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

sede actual en la Hortúa desde 1921. Su importancia fue fundamental para atender, sobre todo, a las clases empobrecidas de la ciudad desde el siglo XVI.

El San Juan de Dios no fue solo un centro hospitalario sino también universitario y de investigación. Desde la inauguración de la Universidad Nacional en 1867, el San Juan de Dios fue incorporado a la Facultad de medicina, lo que derivó en una fuerte alianza hospital-universidad. La época dorada del hospital se dio entre mediados del siglo pasado hasta finales de los años ochenta. Allí tuvieron lugar avances médicos de relevancia mundial, como la válvula para tratar la hidrocefalia de presión normal que hizo Salomón Hakim, médico de la Universidad Nacional, y el programa de “madre canguro” que llevó a cabo el equipo del Instituto materno infantil. Fue así que el San Juan de Dios se constituyó en uno de los principales escenarios de desarrollo de la investigación, la educación y la práctica médicas en la ciudad y el país.

La decadencia del hospital, que ya carecía de recursos y estaba inmerso en conflictos jurídicos que no dejaban claro quién debía hacerse cargo de su mantenimiento, se aceleró en 1993 con la implementación de la ley 100. En 1999, el hospital entró en quiebra, lo que tuvo como consecuencia el cierre completo del complejo hospitalario dos años después. Malas administraciones y la conversión del derecho a la salud en un negocio, llevaron al San Juan a la ruina.


#### **4.1 Desde su inicio, la administración Peñalosa menospreció el San Juan de Dios**

Apenas empezaron a gobernar, tanto el alcalde Peñalosa como el secretario de salud declararon que el San Juan de Dios no era una de sus prioridades. En entrevista con Caracol radio, el 8 de enero de 2016, el alcalde señaló que la reapertura del San Juan de Dios no hacía parte de sus prioridades, debido al costo estimado de su recuperación, según el instituto distrital de patrimonio cultural, podría costar más de \$700.000 millones. El alcalde señaló, además, que sus focos en el sector salud estarían en el estado financiero de Capital salud, la ampliación de la red de urgencias de los hospitales existentes, como las del hospital de Kennedy, y la implementación de los centros de atención prioritaria en salud, CAPS. En dicha entrevista, el alcalde dijo que:

“Obviamente sería maravilloso poner a funcionar el San Juan de Dios en la medida de lo posible pero hay otras urgencias que son más urgentes. Tenemos por ejemplo Capital Salud que está perdiendo 140.000 millones de pesos al año y va a tener que





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

absorber todos los ciudadanos de medianos recursos de Bogotá que van a quedar sin EPS apenas se acabe Caprecom.”

Enrique Peñalosa, entrevista en Caracol radio, 8 de enero de 2016.

En el mismo sentido, una semana después, el 14 de enero de 2016, el secretario de salud anunció que durante esta administración no se llevaría a cabo la reapertura del Hospital San Juan de Dios. El secretario justificó su postura con dos razones: el alto costo de la obra, cercana al billón de pesos, y su larga duración, estimada en más de seis años según estudios de la Universidad Nacional. Afirmó, entonces, que prefería construir hasta cuatro hospitales nuevos con el dinero que no se invertiría en el San Juan de Dios. El secretario afirmó que:

“Construir hoy un hospital nuevo y moderno de 250 camas como los que necesitamos cuesta 250.000 millones de pesos, recuperar el San Juan de Dios que puede tener ese número de camas, o un poco más de camas, 300 camas, nos va a costar 1 billón de pesos y yo prefiero gastarme ese billón de pesos en construir cuatro hospitales, que no tener uno solo por esa misma cantidad de dinero.”

Luis Gonzalo Morales, entrevista en Caracol radio, 14 de enero de 2016.

Esta postura había quedado clara desde el 5 de enero de 2016, cuando el secretario de salud había ya declarado en entrevista con El Tiempo que no creía posible abrir ningún servicio en el San Juan de Dios:


El sábado visitamos el hospital San Juan de Dios y no creo que sea posible abrir ningún servicio ahí. No puedo abrir urgencias si no hay un laboratorio, rayos X y cirugías. Imagínese si llega un paciente y no hay como atenderlo: toca volverlo a subir a la ambulancia. Sé que la administración anterior adecuó ahí un área de urgencias, pero no hay dotación disponible para otras áreas.

¿Entonces qué harán con el San Juan de Dios? La expropiación de terrenos está en curso...

Se hizo un acto de expropiación, pero aún no está en firme. Si se da, lo miraremos más adelante. Creemos que si tiene perspectivas de trabajo, pero por la magnitud y la complejidad del San Juan de Dios, que tiene 22 edificios, la recuperación costará 750.000 millones de pesos. La sola restauración patrimonial puede tardar entre 7 y 8 años. Aún falta tiempo y elementos de juicio para eso.

Fuente: Natalia Gómez Carvajal. 5 de enero 2016. “No creo posible abrir algún servicio en el San Juan de Dios”. *El Tiempo*.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

#### 4.1.1 Con el proyecto que discutimos no se va a reabrir el complejo hospitalario San Juan de Dios como ordenan los fallos al respecto

En un fallo del 25 de enero de 2018, la sección primera del tribunal administrativo de Cundinamarca ordenó a los ministerios de salud, educación y cultura trabajar en asocio con el distrito capital y la empresa de renovación urbana, ERU, para la reapertura del complejo hospitalario San Juan de Dios. El tribunal ordenó que en el complejo se deben asegurar: i) la educación universitaria en el área de salud y en el desarrollo de trabajos de investigación; ii) el desarrollo de programas para el fomento de la salud y medicina preventiva; y iii) la prestación con preferencia de servicios médico-asistenciales a las personas carentes de recursos económicos en los distintos niveles de atención y estratificación.


No obstante, el proyecto que estamos analizando no busca reabrir el hospital San Juan de Dios, sino que pretende hacer la sustitución del hospital Santa Clara dentro de los predios del complejo del San Juan. Esta distinción es fundamental pues, aunque se van a usar los predios del antiguo complejo para ubicar el nuevo hospital Santa Clara, su objeto no es restaurarlo, ya que nada garantiza que se recupere efectivamente la infraestructura del complejo.

La restauración del complejo dependerá exclusivamente de la buena voluntad de los oferentes. Como nos informó la secretaria de salud en la visita guiada al complejo hospitalario, el pasado jueves 18 de octubre, le van a dar puntos a los oferentes que se comprometan a restaurar edificaciones a cambio de la concesión de su usufructo. Pero en la licitación para esta obra no se incluirá ninguna obligación de fondo para reconstruir los edificios patrimoniales del San Juan, una orden que ha resultado de fallos como el del tribunal administrativo de Cundinamarca, y de la adopción del plan especial de manejo y protección para el complejo hospitalario.

#### 4.1.2 Las crudas realidades del Santa Clara

El hospital San Juan de Dios, desde su fundación en el siglo XVI, fue construido para atender a la población más empobrecida de la ciudad. A partir del cierre del San Juan de Dios, el Santa Clara recibió gran parte de su demanda. El martes 16 de octubre de 2018 visitamos el hospital, en donde hablamos con Javier Quiñones, jefe de urgencias de la subred y encargado de la unidad Santa Clara, y con la encargada de la atención al usuario. Actualmente, el Santa Clara recibe un promedio de 4000 urgencias mensuales y cuenta con 888 camillas. De acuerdo a



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Quiñones, aunque se ha logrado bajar el porcentaje ocupacional a través de varias estrategias, entre ellas, la atención domiciliaria, hay un déficit importante.


Adicionalmente, dada su localización y su naturaleza de hospital público, el Santa Clara atiende fundamentalmente a personas pertenecientes al régimen subsidiado, y es uno de los hospitales en los que se concentra la atención a población habitante de calle y en condición de abandono. De acuerdo al coordinador de urgencias, Daniel Alexander Huertas, como consta en una nota de prensa en la página de la alcaldía de noviembre de 2016, el hospital recibe casi el 80% de los habitantes de calle enfermos.<sup>4</sup>

En la visita al hospital Santa Clara encontramos dos problemáticas principales. Por un lado, las limitaciones para hacer adecuaciones a la infraestructura, debido a que se trata de una edificación patrimonial que es muy difícil y muy costosa de intervenir, por lo que no pueden actualizar la infraestructura al ritmo que avanza la normatividad al respecto, y de lo que dependen las certificaciones de calidad. La infraestructura es muy insuficiente y está muy deteriorada: ventanas rotas, humedad, edificios cerrados, camillas obsoletas, etc.

Por otra parte, hay unos niveles muy altos de sobrecupo tanto en la unidad de urgencias, en donde había pacientes acostados en el piso y en los pasillos, como en las habitaciones de hospitalización. Los funcionarios del hospital afirman que hay un déficit de habitaciones, de personal y de camillas, que es evidente al momento de la visita. Como nos comentaron, esa situación se agrava por el ingreso de pacientes en estado de abandono: adultos mayores, personas en condición de discapacidad y habitantes de calle. Cuando ingresan pacientes en mal estado y se recuperan a un punto de poder ser dados de alta, pero están en condición de abandono, el hospital se comunica con la secretaría de integración social, en donde les dicen que esas personas entrarían a un proceso de revisión de caso y de la secretaría de integración vuelven a comunicarse con el hospital hasta 8 meses después. Lo que ha hecho el hospital en esos casos es trasladar a las personas en situación de abandono a unidades médicas de menor complejidad. Como es evidente, es urgente una mayor integración entre las diferentes secretarías para atender efectivamente a las personas en condiciones de abandono más allá de su atención en salud.

<sup>4</sup> Secretaría general de la Alcaldía mayor de Bogotá. "Alcaldía Peñalosa reduce el hacinamiento en el Hospital Santa Clara". 10 de noviembre de 2016. Consultado en <https://docs.google.com/document/d/1MHstN5YQdRomXvr2EdD9vN9GIHwQzdALxMPYzhDrew/edit#>



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Así, los funcionarios apoyan y consideran necesario y urgente el proyecto de construcción de una nueva unidad hospitalaria para el Santa Clara. No obstante, les preocupa mucho la duración del proyecto, pues la culminación de la obra tardaría varios años. Dadas las condiciones actuales, reponer el hospital Santa Clara no solo es necesario sino urgente. Como veremos, hay dudas serias sobre el cronograma para la construcción del hospital.

#### 4.2 Hasta el mismo secretario reconoce que en la ejecución en infraestructura en salud entre 2016 y 2018 “no se ha avanzado con el ritmo que se quisiera”

Como advertí el pasado 24 de septiembre en el debate de control político sobre ejecución presupuestal, cuando se discutieron las proposiciones 212 y 196 de 2018 en la comisión de hacienda y crédito público, los principales retrasos en la ejecución del presupuesto de la secretaría de salud se encontraban en los proyectos de infraestructura. En general, la inversión de la secretaría alcanzó, aparentemente, una ejecución del 83,8% en el 2016; en el 2017, la ejecución fue de 90,3%; y al 30 de junio de este año se había ejecutado el 30,14% del presupuesto aprobado para la vigencia. En la tabla a continuación se muestran los montos programados y ejecutados para cada vigencia de la presente administración. Los datos fueron obtenidos del segplan de la secretaría de planeación, con corte al 30 de junio de 2018.

##### *Ejecución presupuestal de la secretaría de salud y el fondo financiero distrital de salud*


2016			2017			2018			2019
Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado
\$1,366,770	\$1,145,358	83.80	\$1,979,514	\$1,787,576	90.30	\$2,512,930	\$757,461	30.14	\$3,690,845

\* Cifras en millones de pesos corrientes. Corte a junio 30 de 2018

Fuente: elaboración propia con datos del SEGPLAN.

No obstante, cuando se detalla la ejecución presupuestal por programas y proyectos, se nota que la ejecución en el proyecto de inversión “modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud” es muy baja. En 2016, el año en el que más se comprometieron recursos, la ejecución fue de 34,58%; en 2017 fue de 30,96% y en 2018, hasta finales de junio, apenas había alcanzado un 4,23%. La tabla a continuación muestra los montos y los porcentajes mencionados.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

*Ejecución presupuestal del proyecto “modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”*

2016			2017			2018			2019
Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado
\$200,500	\$69,324	34.58	\$165,424	\$51,223	30.96	\$397,139	\$16,806	4.23	\$1,711,101

\* Cifras en millones de pesos corrientes. Corte a junio 30 de 2018

Fuente: elaboración propia con datos del SEGPLAN.

Al actualizar la ejecución a septiembre de este año y desagregar la ejecución presupuestal en recursos comprometidos y giros efectivamente autorizados con los datos del predis de la secretaría de hacienda, la situación de baja ejecución presupuestal en infraestructura se hace más evidente. Las tablas a continuación muestran la ejecución presupuestal en inversión del fondo financiero distrital de salud entre 2016 y septiembre de 2018.

*Ejecución del fondo financiero distrital de salud*

2016			2017			2018		
Apropiación	% compr.	% giros aut.	Apropiación	% compr.	% giros aut.	Apropiación	% compr.	% giros aut.
2,086,683,354,799	89.39	78.38	2,315,797,180,000	90.25	79.27	2,519,513,158,000	49.70	40.75

Corte a septiembre 30 de 2018


Fuente: elaboración propia con datos del PREDIS de la secretaría de hacienda.

Como indican los datos más recientes, el 97% de la ejecución se destina a dos grandes rubros: atención en salud, con el 80,7%, en donde la mayoría se concentra en aseguramiento integral en salud, e infraestructura, con el 15,7%. En su intervención en el debate sobre ejecución presupuestal en la comisión de hacienda el pasado 4 de octubre, el secretario de salud, Luis Gonzalo Morales, reconoció que el rubro en el que tienen los mayores atrasos es en la ejecución de obras de infraestructura. El secretario dijo que “aquí sí hay que decir, no se ha avanzado con el ritmo que se quisiera. (...) Ha habido múltiples dificultades, pues, que no vale la pena mencionar.” No obstante, en su intervención no dio cuenta de esos retrasos. Examinemos la gravedad de los retrasos.

#### 4.2.1 Monumental trancón en la ejecución de infraestructura en salud

En infraestructura se han comprometido solo el 5,03% y se han autorizado giros por apenas el 0,42% de los recursos disponibles para 2018. Frente a las cifras de



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

ejecución presupuestal del sector, la intervención del secretario Morales resulta muy optimista. Sobre la ejecución presupuestal del Fondo financiero distrital de salud, que tenía un presupuesto total inicial de \$2,5 billones, el secretario afirmó que lleva una ejecución del 42,8%, por debajo de lo que debería estar para esta época del año. De acuerdo al predis, también con corte a septiembre de 2018, mientras en aseguramiento social en salud se han comprometido y aprobado giros por el 68% de los recursos aprobados, en infraestructura se han comprometido solo el 5,03% y se han autorizado giros por apenas el 0,42%.

*Compromisos y giros del proyecto "actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud"*


2016			2017			2018		
Apropiación	% compr.	% giros aut.	Apropiación	% compr.	% giros aut.	Apropiación	% compr.	% giros aut.
131,385,780,000	100.00	45.76	440,402,268,000	30.96	3.09	398,056,366,000	5.09	0.42

Corte a septiembre 30 de 2018

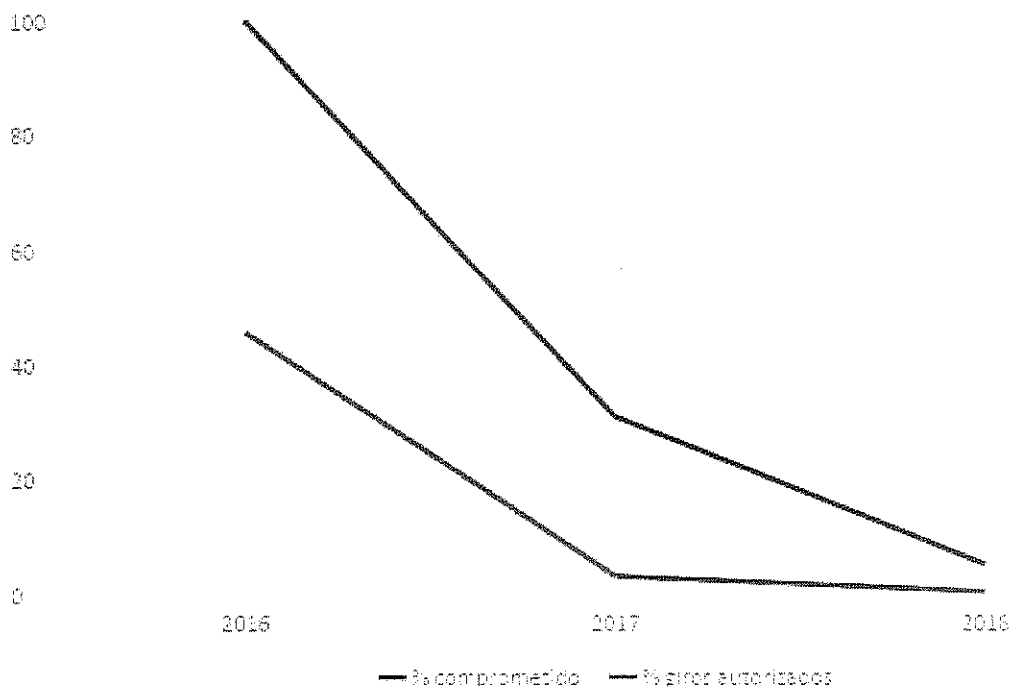
Fuente: elaboración propia con datos del PREDIS de la secretaría de hacienda.

Durante la misma intervención, el secretario afirmó que, aunque la ejecución es aparentemente baja, los recursos van a alcanzar a comprometerse "en una cifra muy importante para finalizar el año." Recordó que la ejecución a 2017 terminó en el 90%, pero que la ejecución de obras de infraestructura fue baja, por lo que afirma que se espera que se logre suplir el año siguiente, sobre todo lo que tiene que ver con las obras.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

*Porcentaje de ejecución presupuestal en infraestructura en salud: 2016-sept. 2018*




Fuente: elaboración propia con datos del PREDIS.

Por otra parte, el monto programado para el sector en 2019, según segplan, es 89% mayor al promedio programado para los tres años anteriores, y el monto programado para el proyecto “modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud” es 673% mayor al promedio de los tres años anteriores. Pero, como acabamos de mostrar, la ejecución en infraestructura al finalizar el mes de septiembre apenas supera el 5% en compromisos y no llega al 0,5% en giros autorizados, por lo que es aún menos plausible el compromiso del secretario de salud.

Adicionalmente, como demostraré a continuación, el estado de las obras deja ver un panorama mucho más complicado para alcanzar las metas planteadas de ejecución.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

#### 4.2.2 De los 33 proyectos de infraestructura hospitalaria presentados por el secretario de salud, sólo 1 se encuentra en obra

El retraso en infraestructura es notable. Según el plan bienal de inversiones públicas en salud del ministerio de salud, elaborado en 2017, hay 80 proyectos hospitalarios priorizados en Bogotá. De esos proyectos, sólo 7 estaban en ejecución, 28 no habían iniciado, 38 no se realizarán y apenas 5 habían sido terminados.


En su exposición del 4 de octubre, el secretario de salud presentó el estado de 33 proyectos de infraestructura hospitalaria. De estos 33 proyectos:

- 7 se encuentran en proceso de contratación de estudios y diseños (corresponde al 21,2% de los proyectos).
- 17 se encuentran con estudios y diseños en ejecución (51,5% de los proyectos).
- Uno está en proceso de contratación de obra (3% de los proyectos).
- Uno está en la contratación de ajustes de estudios y diseños (3% de los proyectos).
- 5 están en proceso de estructuración de una APP (15,1% de los proyectos).
- Uno, el hospital de Usme, cuenta con presupuesto apropiado (3% de los proyectos).
- Finalmente, sólo uno, las urgencias del hospital de Suba, está en ejecución de obra (3% de los proyectos). La visita más reciente a esta obra la hice, junto con mi equipo, el pasado 25 de octubre.

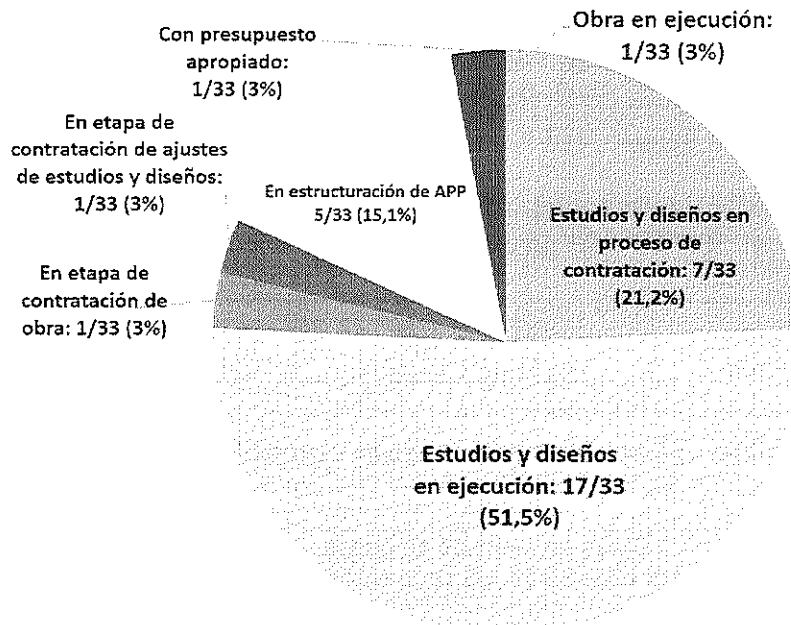
De esa manera, como pueden ver en la siguiente gráfica, 25 de los 33 proyectos de infraestructura (el 75,7%) no han superado la fase de estudios y diseños.





 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

*Estado de los proyectos de infraestructura de la secretaría de salud*




Fuente: elaboración propia a partir de la presentación del secretario de salud en la comisión de hacienda del consejo de Bogotá, 4 de octubre de 2018.

#### 4.2.3 De los \$513.193 millones para los 40 CAPS sólo se han ejecutado \$88.553 millones (17,2%)

El proyecto en infraestructura de salud que más ha publicitado la administración es el de los centros de atención prioritaria en salud, CAPS. En el plan de desarrollo, la administración se propuso abrir 40 de estas instalaciones en toda la ciudad. El 23 de noviembre de 2017, la secretaría de salud anunció que ya estaban funcionando 20, así que iban por la mitad de la meta.

Pero la realidad es que este proyecto está estancado. **De los 40 CAPS que quieren abrir hoy están funcionando 19.** Los hemos visitado en dos ocasiones. Entre el 17 y el 24 de noviembre del año pasado, con mi equipo visitamos 19 de los 20 CAPS cuya apertura anunció la administración (todos excepto el de la zona rural de Usme, el de Betania). En las visitas comprobamos que, de los 19 visitados, cuatro CAPS no estaban funcionando: el Ismael Perdomo, el de Kennedy, el de Santa Clara y el de Vista Hermosa.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

El 14 de octubre de este año volvimos a corroborar si los CAPS que estaban cerrados en esos momentos seguían inhabilitados y pudimos confirmar que de los cuatro que habíamos encontrado cerrados en 2017, tres ya estaban habilitados y sólo uno, el de Kennedy, seguía cerrado. Desde el anuncio del 23 de noviembre del año pasado, no ha habido ningún avance en los demás CAPS.

Según la ejecución presupuestal registrada en segplan, desde el 2016 la secretaría de salud ha invertido el 50,74% del presupuesto asignado para la apertura de los 40 CAPS.

	2016			2017			2018		
	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%
Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	\$174.525	\$43.725	25,05	\$142.302	\$43.681	30,70	\$196.366	\$1.147	0,58

\* Cifras en millones de pesos.


Fuente: SEGPLAN, 30 de junio de 2018.

Además, en octubre de este año visitamos los CAPS de Bosa centro, Pablo VI, Bravo Páez, Trinidad Galán y Antonio Nariño, que figuran dentro de los 33 proyectos de infraestructura hospitalaria presentados por el secretario de salud el 4 de octubre. De estos cuatro proyectos ninguno ha comenzado con las remodelaciones ni las ampliaciones que presentó el secretario. Por otro lado, durante el trabajo de campo que realizamos hicimos dos descubrimientos fundamentales que expondremos a continuación sobre los CAPS de Kennedy y Antonio Nariño.

#### **4.2.3.1 Se reportó la inversión de \$481.519.351 en el reforzamiento estructural del CAPS de Kennedy, que todavía no ha sido abierto**

En su informe al concejo sobre la ejecución de proyectos en 2017, la secretaría de salud incluyó el reforzamiento del CAPS 29 de Kennedy, para el cual se hizo una inversión de \$481.519.351. A continuación, ven un recorte de la página 4 de este documento, llamado "informe anual al concejo distrital, acuerdo 223/2006 y cumplimiento del plan de desarrollo distrital: ejecución de planes maestros", en donde aparecen estos recursos como ejecutados, mientras el CAPS sigue sin funcionar.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

No.	Nombre del proyecto	Recursos asignados 2017 (En precios constantes)	Recursos ejecutados 2017 (En precios constantes) *
16	Reforzamiento CAPS 29	481.519.351	481.519.351

Fuente: secretaría de salud, informe anual al concejo distrital, acuerdo 223/2006 y cumplimiento del plan de desarrollo distrital: "ejecución de planes maestros", p. 4.

El 20 de noviembre de 2017 realizamos una primera visita a este CAPS, el cual según los vecinos se encontraba abandonada por lo menos desde el principio de ese año. No es claro, entonces, cómo se hizo un reforzamiento si la obra estaba abandonada.


El 13 de octubre de este año volvimos a visitar el lugar y nos encontramos con que el edificio sigue abandonado al día de hoy. Sin embargo, desde diciembre de 2016 la administración anunció la apertura del CAPS Kennedy 29 como uno de los logros de la subred suroccidente.

Algunos vecinos nos contaron que los servicios de este centro habían sido trasladados a la UPA Carvajal. Sin embargo, al ir a esta y preguntar nos informaron que solamente se había hecho el traslado de los archivos, pero que los servicios del lugar seguían siendo los mismos. Esta situación fue confirmada por el secretario de salud durante su presentación del 4 de octubre de 2018 en el concejo, en donde mencionó que el CAPS de Kennedy se encuentra en proceso de contratación de ajustes y diseños por \$2.200 millones.

#### 4.2.3.2 Se han invertido \$496.295.231 en la terminación de la UPA Antonio Nariño y todavía no está lista

En el mismo informe mencionado anteriormente, se encuentra descrito el proyecto de terminación de la UPA Antonio Nariño. Según este informe, se invirtieron \$496.295.231 en la vigencia 2017. El 13 de octubre de este año visitamos la UPA y nos encontramos con que la obra todavía no había sido terminada. Según los vecinos este centro está en proceso de construcción desde hace alrededor de cinco años. Además, nos contaron que la obra se retomó hace aproximadamente un año, pero se abandonó nuevamente.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

El 4 de octubre de este año, el secretario de salud afirmó que se necesitan \$3.550 millones adicionales para su terminar la construcción y asegurar la dotación y puesta en funcionamiento de este centro como un CAPS. Según afirmó el secretario ese mismo día, la apertura del CAPS sería en diciembre de 2019. Sin embargo, el proyecto sigue en estudios y diseños.

La terminación del CAPS de Antonio Nariño tiene recursos por cupo de endeudamiento. En este cupo también se notan retrasos. De los \$179.000 millones que se asignaron a la secretaría de salud en 2016 por el acuerdo 646 de ese año, \$55.000 millones se añadieron al proyecto de inversión para la actualización de infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones. A mayo de este año, la ejecución del cupo por parte de la secretaría de salud iba en un 0,7%.

#### **4.2.3.3 Sólo el 30% de las principales edificaciones en salud tienen reforzamiento estructural total**

Una situación igualmente grave ocurre con la calidad de la infraestructura, sobre todo en términos de la sismorresistencia de los edificios. Según el informe anual que remitió la secretaría de salud al concejo distrital el año pasado, de las 40 edificaciones en salud consideradas como indispensables, 12 (el 30%) tienen reforzamiento total, 3 cuentan con reforzamiento parcial y 25, el 62,5%, se encuentran sin reforzamiento, como se puede ver en la tabla a continuación.


##### *Estado del reforzamiento estructural de la infraestructura en salud*

INDICADOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total edificaciones consideradas como indispensables	40	100.00%
Número de edificaciones con reforzamiento total	12	30.00%
Edificaciones con reforzamiento parcial	3	7.50%
Edificaciones sin reforzamiento	25	62.50%

Fuente: secretaría de salud, informe anual al concejo distrital, acuerdo 223/2006 y cumplimiento del plan de desarrollo distrital: "ejecución de planes maestros", p. 21.

De estas 25 unidades de servicio de salud que cuentan con edificaciones sin reforzamiento, 12 tienen proyectos en etapa de estudios y diseños para construir



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

infraestructura nueva, 1 para realizar reordenamiento y reforzamiento estructural y 4 se encuentran en etapa de reformulación del proyecto. Las 8 restantes están siendo consideradas para el cierre o el cambio de servicio. Ninguna de las edificaciones se encontraba en obra.

Además, al corroborar si existía alguna meta específica que buscara mitigar este problema dentro del proyecto estratégico de modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud, no se encontró ningún proyecto específico en salud que hablara de reforzamiento estructural de las edificaciones que no cumplen con la norma.


#### **4.3 La supuesta inversión en infraestructura pública más grande de los últimos 40 años está, hasta ahora, solo en el papel**

Recordemos lo que dijo el secretario de salud en enero de 2016: con el dinero para recuperar el San Juan de Dios se podrían hacer 4 hospitales. ¿Dónde están esos cuatro hospitales que se construirían por el precio de uno? ¿Dónde están los CAPS que iban a ser una prioridad?

En su intervención en el debate de control político el pasado 4 de octubre en el concejo de Bogotá, el secretario de salud afirmó que en las 33 obras de infraestructura en salud que se están adelantando se invertirá un valor total estimado de \$1,5 billones. Se refiere a dicho monto como una inversión en infraestructura pública de una magnitud sin precedentes en los últimos 40 años, que va a ayudar a solucionar el problema de fondo en hacinamiento y congestión en los servicios. Sin embargo, hasta ahora esa inversión está en papel.

Como advertí desde la discusión del plan de desarrollo, financiar la inversión social con recursos inciertos deja en el aire a las obras. Así lo demuestra el estado de ejecución en infraestructura que tiene la secretaría de salud, y lo confirma una respuesta de la propia entidad a una proposición de mi autoría, la 631 de 2018:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Los cronogramas de los proyectos de infraestructura hospitalaria sí han sido afectados en razón al trámite requerido para la consecución y aprobación de los recursos necesarios para financiar los proyectos.

Lo anterior en razón a la no disponibilidad de recursos de uso flexible en el sector salud y la afectación de recursos producto de la venta de activos del distrito, lo que requirió un análisis detallado de fuentes y usos de recursos tanto del sector salud como de aportes ordinarios del Distrito que implicó un trabajo conjunto entre otros con Secretaría de Hacienda Distrital y Ministerio de Hacienda.


Fuente: secretaria de salud, respuesta a la proposición 631 de 2018, 16 de octubre de 2018, p. 1.

#### 4.4 De 203 sólo 1: las APP no son un mecanismo eficaz para hacer obra pública

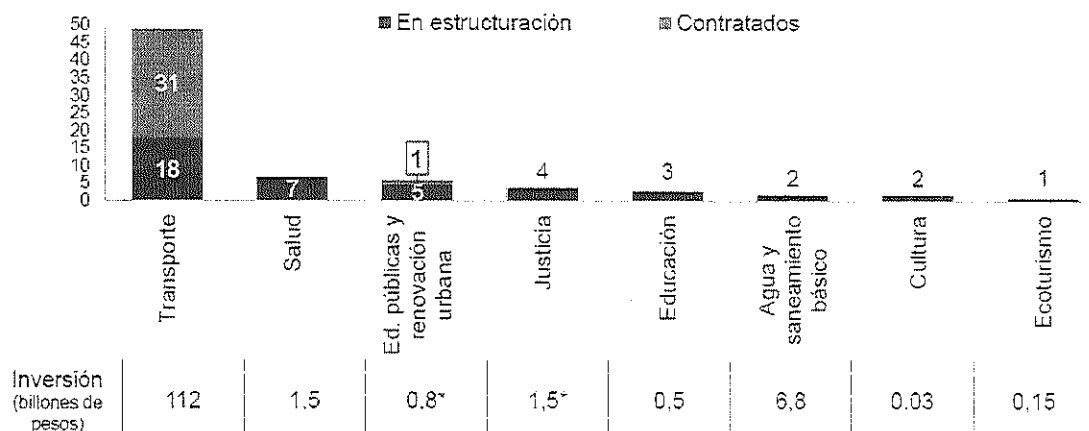
La administración distrital ha optado, a pesar de mis advertencias reiteradas a los dos últimos gobiernos, por financiar la inversión social con recursos inciertos. Utilizar las APP para la construcción de infraestructura en salud es continuar con ese mismo camino de incertidumbre en la realización de las obras.

Este mecanismo sólo ha sido usado ampliamente a nivel nacional para la construcción de infraestructura vial, pero a un costo desmesurado para el país. En febrero de 2018, el director de planeación nacional realizó una presentación sobre el “contexto institucional para las APP en salud en Bogotá”. Allí mostró cuál es el estado de las APP en todo el país, que pueden ver en la siguiente gráfica:



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## Avance de proyectos APP en Colombia



\*No incluye inversión de proyectos en prefactibilidad Fuente: RUAPP

Fuente: Departamento nacional de planeación. "Contexto institucional para las APP en salud en Bogotá". diap. 10.


La imagen anterior, extraída directamente de la presentación del director de planeación, muestra las iniciativas de APP en el país que han superado la etapa de prefactibilidad: son 74 proyectos, de los cuales 49 (el 66,2%) están en el sector transporte.

Para el caso de Bogotá, según el registro de APPs del departamento de planeación nacional, se han presentado 193 APPs de iniciativa privada y 10 de iniciativa pública entre 2013 y 2018. Sólo una iniciativa se ha logrado contratar y llevar a término: la renovación del coliseo el Campín. Es el único que se ha finalizado que no se refiere a infraestructura vial y de transporte.

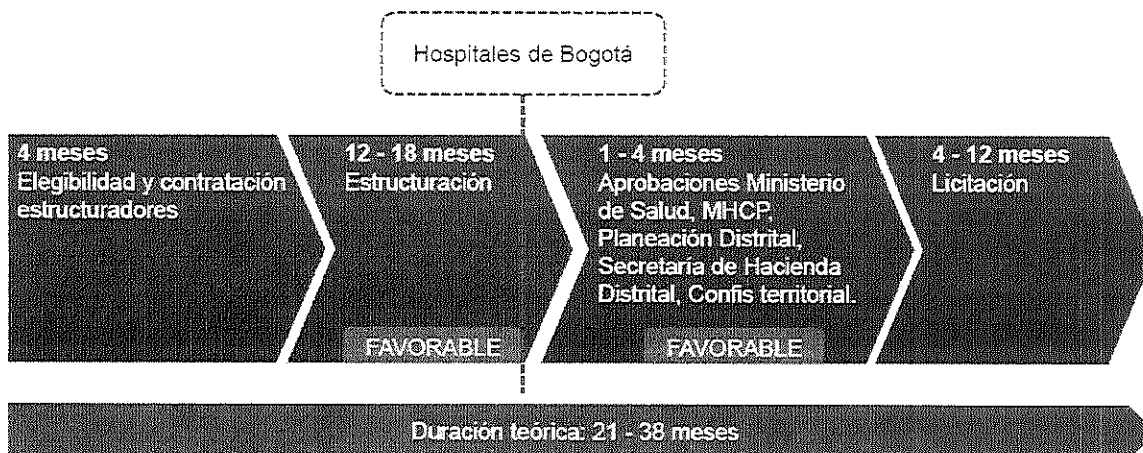
De esa manera, de 203 iniciativas, sólo una ha salido adelante. Un mecanismo con un porcentaje de éxito del 0,5% no ofrece ninguna garantía para construir infraestructura pública ni en Bogotá ni en el país.

Veamos otra parte de la presentación del director de planeación nacional, de febrero de este año. Allí encontraremos otra limitación de este mecanismo: el tiempo que se demora en lograr un contrato. Por una parte, los tiempos que requieren los proyectos de APP – según las guías que sobre la materia ha elaborado el departamento nacional de planeación – son muy largos. En la misma presentación de febrero de 2018, el director de planeación nacional explicó los plazos estimados



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

que tendrían la construcción de un hospital y de un CAPS. Veamos estas imágenes extraídas de la presentación:




Fuente: Departamento nacional de planeación. "Contexto institucional para las APP en salud en Bogotá". diap. 16.

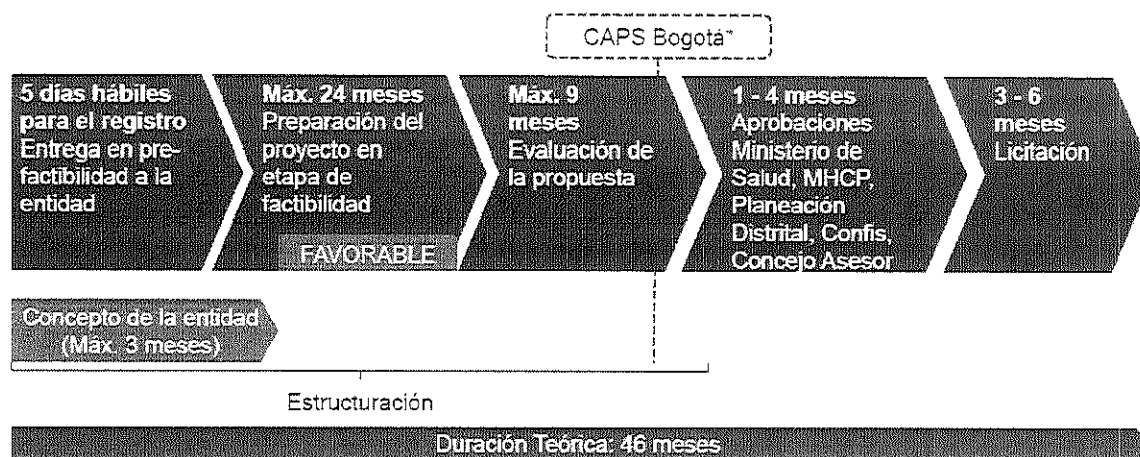
Poner en marcha el proyecto para la construcción de un hospital, según planeación nacional, se demoraría entre 21 y 38 meses. Esto representa un tiempo de más de tres años desde que se empieza a estructurar el proyecto hasta que se adjudica la licitación. En otras palabras, mientras una administración definiría las características de la obra, su sucesora tendría que ejecutar todo el proyecto.

El proyecto para la construcción de CAPS se demoraría aún más si son de iniciativa privada. Como muestra la siguiente imagen, a los plazos que ya vimos para la construcción de un hospital habría que añadir la evaluación de la propuesta del originador privado. De esa manera, el plazo para poner en marcha el proyecto para la construcción de un CAPS duraría 46 meses – casi todo un período de gobierno.





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015




Fuente: Departamento nacional de planeación. "Contexto institucional para las APP en salud en Bogotá". diap. 16.

Además, las entidades estatales que busquen contratar APPs de iniciativa pública deben satisfacer una serie de requisitos que están contenidos en el artículo 11 de la ley 1508 de 2012. Sobre todo, deben justificar con estudios técnicos la necesidad de la APP, evaluar el costo y los beneficios de este modelo de contratación y contar con la aprobación del departamento nacional de planeación para iniciar el proceso.

Por otra parte, deben considerarse los recursos necesarios para que las APP puedan financiarse. En este caso, la administración distrital ha determinado que son las vigencias futuras – compromisos presupuestales durante los próximos años – las fuentes que habrían de sustentar los contratos que el distrito firme para construir infraestructura.

Sin embargo, las condiciones de las vigencias futuras ordinarias hacen aún más apretados los tiempos que se necesitan para terminar los proyectos, adjudicar las licitaciones e iniciar la obra. Así lo reconoce la financiera de desarrollo nacional en un estudio que hizo como parte del proyecto para la presente solicitud de vigencias futuras:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Como puede advertirse, las vigencias futuras ordinarias, en principio, tienen una limitación temporal equivalente al periodo de gobierno, lo cual las hace inadecuadas para el desarrollo de proyectos de infraestructura que, por definición, son de largo plazo. Adicionalmente, este tipo de vigencias requieren de una apropiación mínima de un 15% en la vigencia en la cual se realiza la aprobación lo cual no necesariamente se adecua a la estructura de un proyecto en el que el pago estará sujeto a indicadores de disponibilidad o de resultados, pues este tipo de contratos obliga al contratista a construir la obra y ponerla a disposición para que sea evaluada y, con fundamento en tal evaluación sea remunerados mediante los mecanismos expuestos arriba. Lo anterior, puede implicar un desfase importante entre el año de desembolso de los recursos y aquel en que los mismos se requieren para el repago del proyecto.


Fuente: Financiera de desarrollo nacional. Estructuración técnica, legal y financiera de los proyectos de asociación público privada en salud y asesoría del proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos. Debida diligencia integral. Octubre de 2017, p. 363.

#### 4.5 La manera como invertirán los recursos está en el limbo

La administración distrital ha sido astuta, pues en todas sus presentaciones ha evitado hablar del mecanismo contractual que quiere utilizar para llevar a cabo la reposición del hospital Santa Clara. Las evidencias que presenté en el primer debate de este proyecto de acuerdo, en la comisión de hacienda, indican que la administración no tiene claro dicho mecanismo que, según la información de la secretaría de salud, parece tener todas las características de una APP. Veamos los hechos que demuestran esta situación.

El 2 de octubre de 2018, en una reunión del consejo de gobierno, se declaró de importancia estratégica el proyecto para reponer el Santa Clara. Este es uno de los requisitos para solicitar vigencias futuras ante el concejo distrital. En la transcripción de la reunión, el secretario de salud explicó el modelo contractual para el hospital como una concesión, evitando así hablar de APPs. Así se puede ver en la siguiente imagen, tomada directamente del acta:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Por otro lado, presenta un cuadro de inversión, con los componentes obra, dotación, subtotal Capex, operación 5 años (OPEX) y total inversión y señala que la modalidad de contratación es el contrato de concesión para diseño de detalle, construcción, dotación de equipo médico y mobiliario clínico y administrativo, mantenimiento de la obra y el equipo (5 años) y aseo y vigilancia (5 años).

Fuente: acta del consejo de gobierno distrital del 2 de octubre de 2018, p. 3.

Este mecanismo – la concesión – que aparecía claramente en el acta del consejo de gobierno, luego se empezó a envolver en otros términos que tratan de ocultar su sentido. Así lo revela una respuesta que la secretaria de salud dirigió a la concejal María Victoria Vargas. Ella preguntó específicamente por el modelo contractual que se va a usar para la reposición del Santa Clara, a lo que la secretaria contestó que:


Respecto del relacionamiento con las empresas privadas que ejecutarán las acciones del proyecto se tiene contemplado hacer un contrato de tipo DBOMT por sus siglas en inglés, es decir, un contrato que incluya el diseño, la construcción, la dotación, la operación y mantenimiento de infraestructura y equipos por 5 años (Bata gris-verde) y los servicios asociados de vigilancia y administración. En ningún caso se incluirá la prestación de servicios clínicos (Bata blanca) los cuales serán operados por la subred Centro Oriente.

Esta modalidad de contratación tendría gran parte de los elementos de un contrato APP aunque conforme al artículo 14 de la Ley 1882 de 2018 las empresas industriales y comerciales del Estado, como la ERU, no pueden ser contratantes en los términos de la ley 1508 de 2012, pero sí pueden celebrar contratos innominados que sean los más convenientes para los objetivos que persigue el Distrito Capital, que como se mencionó anteriormente tienen una doble connotación que legalmente debe respetarse.

Fuente: secretaria de salud, respuesta a la concejal María Victoria Vargas, 25 de octubre de 2018, p. 16.

La misma información encontré en un documento que envió la secretaria de salud al concejo, como resultado de las preguntas que hice en la sesión de presentación del proyecto, el pasado 21 de octubre. Le pregunté a la secretaria de salud cómo iba a lograr ejecutar el 15% de las vigencias futuras autorizadas – un tema al que volveré más adelante – y esto fue lo que me contestaron:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

4. ¿Cuáles son los argumentos jurídicos y presupuestales para planear y ajustar la apertura de la licitación y evitar el riesgo de perder las vigencias futuras este año?

A efectos de dar cumplimiento con el cronograma de ejecución de vigencias futuras para el proyecto de Santa Clara nuevo Complejo Hospitalario de San Juan de Dios se ha definido los siguientes medidas e instrumentos:

-Financiación asegurada y completa de la etapa de inversión de proyecto Santa Clara mediante aprobación de vigencias futuras ordinarias al FFDS-SDS para diseño construcción y dotación y mantenimiento de planta física y equipo de UMHE-CAPS- CEUS Santa Clara.

-Compromiso de recursos de vigencias futuras 2019 2027 mediante suscripción en éste año de un convenio inter-administrativo bipartito entre la Secretaria Distrital de Salud y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano para gestión técnica, legal y financiera para realizar posteriormente un contrato DBOMT por sus siglas en inglés que incluye el diseño, la construcción y operación de la infraestructura, la dotación, el mantenimiento de planta y equipo y los servicios asociados de aseo-desinfección y vigilancia-seguridad.

Adicionalmente se contempla la posibilidad de suscripción de acuerdo de servicio tripartito SDS-FFDS, Secretaria Hacienda Distrital-Tesorería y Subred Centro Oriente para manejo de recursos públicos de administración central para pagos a proveedores de convenio bipartito.


-Apoyo técnico directo en la estructuración y elaboración conjunta SDS y ERU de estudios previos y pliegos contrato DBOMT e interventoría.

-Apoyo técnico directo de SDS a ERU en proceso de evaluación de proceso de contrato DBOMT e interventoría

Fuente: secretaria de salud, respuesta a las preguntas de la sesión del 21 de octubre de 2018, radicadas en el concejo el 25 de octubre de 2018, pp. 9-10.

¿Qué es un contrato DBOMT? No encontré contratos de este tipo. Lo que sí hallé fueron contratos denominados BOMT (una sigla que no significa *Baby One More Time*, como la canción de Britney Spears, sino *build, operate, mantain, transfer*), un instrumento contractual anglosajón que se ha usado en el país, particularmente en




 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

el sector minero-energético. Estos contratos se caracterizan por pactar con un privado la construcción, operación, mantenimiento y el posterior traspaso de la infraestructura energética, y en algunos casos incluyen su diseño. La comisión de regulación de energía y gas afirma haber utilizado el mecanismo, y un documento de auditoría del grupo de energía de Bogotá dice que la empresa tiene dos tuberías que operan bajo este esquema (una entre Mariquita y Cali y la otra entre Ballena y Barrancabermeja).

En ese sentido, no hay una definición precisa sobre este tipo de contrato. A partir de las respuestas de la secretaría de salud, se entiende que va a incluir el diseño, la construcción, la operación, el mantenimiento y, finalmente, el traspaso de la infraestructura luego de un tiempo. Al revisar la literatura sobre alianzas público-privadas, aparece como una combinación de dos contratos que explica el banco mundial en una página dedicada a ofrecer recursos legales para la estructuración de APPs.

El *Public-Private-Partnership Legal Resource Center*, como se llama esta sección del banco mundial, presenta tres tipos de APP que se usan, según pudimos investigar, para el desarrollo de infraestructura y que han sido aplicadas sobre todo en el sector minero-energético. Las tres clases de APP son: las concesiones, los contratos BOT (construcción-operación-traspaso) y los contratos DBO (diseño-construcción-operación). Veamos lo que dice el banco mundial sobre cada una:



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015



IMPROVING PEOPLE'S LIVES

**WORLD BANK GROUP**

Public-Private Partnership

**PPPLRC**

PUBLIC-PRIVATE-PARTNERSHIP LEGAL RESOURCE CENTER

### Una visión general de las concesiones y los proyectos BOT y DBO

Una **concesión** otorga al operador los derechos a largo plazo de usar todos los activos de la empresa de servicio público, incluyendo la responsabilidad de todas las operaciones e inversiones. Los bienes retornan a manos de la autoridad después de que termina el período de la concesión, incluso aquellos bienes comprados por el operador durante este período. En una concesión, usualmente el operador recibe sus ganancias a través del consumidor. Una concesión cubre el sistema de infraestructura total (así que podría incluir los bienes que ya existían como también los bienes que el operador construya y opere).


Un proyecto BOT (**Construcción-Operación-Traspaso**) generalmente es usado cuando se desarrolla un activo de rendimiento promedio, en vez de un sistema completo; generalmente, este activo es una edificación nueva en un terreno no urbanizado o rural (aunque también se consideran refacciones). En un proyecto BOT, la compañía objeto del proyecto (the project company), o el operador, generalmente obtiene sus ganancias a través de un monto que le cobra a la empresa de servicio público o al gobierno en vez de una tarifa cargada al consumidor final. Hay muchos proyectos que se les llama concesión, a pesar de implicar construcciones nuevas, tal como los proyectos de peajes en las carreteras, y tienen muchas similitudes a los proyectos BOT.

En un proyecto de **Diseño-Construcción-Operación (DBO)** el sector público es quien financia la construcción de nuevos activos. El sector privado se encarga de diseñar, construir y operar el activo para cumplir con los outputs establecidos. Comúnmente, la documentación de un DBO es más sencilla que la de un BOT o una concesión, ya que no hay documentos financieros y usualmente consiste en un contrato de obras civiles, además de un contrato de operaciones, o una sección añadida al contrato de obras civiles que cubra un acuerdo de operaciones. El operador no toma ningún riesgo financiero bajo este tipo de acuerdo, y usualmente recibe una suma como pago por el diseño y la construcción, y otra por el período de las operaciones de la planta.

Fuente: World Bank Group, *Public-Private-Partnership Legal Resource Center*, consultado en:  
<https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/asociaciones-publico-privadas/acuerdos/concesion-construccion-operacion-traspaso>

Veamos ahora qué dice la ley 1508 de 2012 (también conocida como ley de APPs) sobre los contratos de concesión. Recordemos que esta fue la figura contractual que, inicialmente, fue utilizada por el secretario de salud para explicar cómo se va a llevar a cabo la reposición del Santa Clara. En particular, los artículos 2° y 3° de dicha ley, como se puede ver en la siguiente imagen, aclaran que las concesiones son esquemas de alianzas público-privadas:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

**Artículo 2º. Concesiones.** Las concesiones de que trata el numeral 4 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, se encuentran comprendidas dentro de los esquemas de Asociación Público Privadas. Las concesiones vigentes al momento de la promulgación de la presente ley se seguirán rigiendo por las normas vigentes al momento de su celebración.

**Artículo 3º. Ámbito de aplicación.** La presente ley es aplicable a todos aquellos contratos en los cuales las entidades estatales encarguen a un inversionista privado el diseño y construcción de una infraestructura y sus servicios asociados, o su construcción, reparación, mejoramiento o equipamiento, actividades todas estas que deberán involucrar la operación y mantenimiento de dicha infraestructura. También podrán versar sobre infraestructura para la prestación de servicios públicos.

En estos contratos se retribuirá la actividad con el derecho a la explotación económica de esa infraestructura o servicio, en las condiciones que se pacte, por el tiempo que se acuerde, con aportes del Estado cuando la naturaleza del proyecto lo requiera.

Fuente: ley 1508 de 2012.


El artículo 2º de la ley 1508 hace una referencia al numeral 4 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, ley de contratación estatal. Este acápite de la ley 80 se dedica, justamente, a definir qué es una concesión para la contratación estatal. Veamos:

"4o. Contrato de Concesión.

Son contratos de concesión los que celebran las entidades estatales con el objeto de otorgar a una persona llamada concesionario la prestación, operación, explotación, organización o gestión, total o parcial, de un servicio público, o la **construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público, así como todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario** y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y, en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden." (Las negrillas son propias)

En ese sentido, en la ley de contratación estatal ya se encuentran las características que la secretaría de salud considera necesarias para adelantar la obra del Santa



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Clara. La diferencia es que, en vez de hablar de un “contrato innominado”, como lo definió en las respuestas a la concejal Vargas y luego lo expuso en el primer debate del proyecto de acuerdo, la secretaría debería estar hablando de un contrato de concesión.

El problema radica, como lo explicó el propio secretario de salud, en las restricciones que impuso la ley 1882 de 2018, expedida el 15 de enero de este año. El artículo 14 de dicha ley prohibió a las empresas industriales y comerciales del estado (como la ERU, dueña del predio del San Juan y la encargada de adelantar el proyecto) de ser contratantes en esquemas de APP. Por lo tanto, al tomar una decisión de última hora para el Santa Clara, la administración está gravemente enredada en resolver cómo ejecutará estos recursos.

#### 4.5.1 El caso del hospital de Usme demuestra las limitaciones de las APP y los riesgos de las vigencias futuras


El pasado 22 de julio, la administración distrital presentó un proyecto para obtener recursos para la construcción del hospital de Usme. En este caso, el camino escogido por la administración también fue el de unas vigencias futuras. Sin embargo, decidieron que este proyecto no sería una APP sino un contrato de obra pública.

El secretario de salud no explicó las razones para el cambio en el modelo de contratación para la obra del hospital de Usme. No obstante, es claro que los constreñimientos de tiempo son un factor fundamental en todo el proceso. Como vimos con la información del departamento nacional de planeación, las APP en salud necesitan aprobaciones tanto a nivel distrital (de las secretarías de hacienda y planeación) como a nivel nacional (de los ministerios de salud y hacienda).

Además, como lo reconoció la secretaria de hacienda durante la discusión del proyecto, la viabilidad de toda la iniciativa depende de la eficacia de la secretaría de salud para ejecutar el 15% de los recursos aprobados – como se exige de las vigencias futuras ordinarias – y para adjudicar la licitación en lo que queda de este año. La secretaría de hacienda solicitó incluir un artículo en el proyecto de vigencias futuras para el hospital de Usme que evitase que estas autorizaciones caduquen, pues advirtieron el riesgo de no poder ejecutar los recursos suficientes durante lo que queda de 2018. El 22 de julio, en sesión de la comisión de hacienda, la secretaria explicó este pedido de la siguiente manera:





 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

“Estamos solicitando, en el caso en que, por alguna razón, por alguna complejidad del proceso licitatorio que tiene que adelantar el fondo financiero de salud, básicamente no pueda ser adjudicado en el presente año por lo que los tiempos están un poco cortos y para garantizar que este hospital se ejecute.”

Beatriz Helena Arbeláez, secretaria de hacienda, 22 de julio de 2018.

Este riesgo fue confirmado por el subsecretario de hacienda luego de la aprobación del proyecto sin el artículo en cuestión, cuando en sesión plenaria del 21 de agosto de este año, afirmó que:

“Efectivamente la secretaría de salud (fondo financiero) tendrá que hacer el mejor esfuerzo para dejar adjudicada en la vigencia 2018 la contratación del hospital. De no poderse adjudicar el contrato, la vigencia futura expira, caduca. Claramente se le anunció al concejo: estamos cortos de tiempo, pero efectivamente es así.”

José Alejandro Herrera, subsecretario de hacienda, 21 de agosto de 2018.

A pesar de estas circunstancias, el proyecto de acuerdo en consideración no explica cómo se van a salvar los inconvenientes que han surgido para el caso del hospital de Usme. Tampoco justifica por qué para este caso sí es útil el mecanismo de las APP, que fue desechado para la obra en Usme.

#### **4.6 Como mostramos, la obra para el hospital Santa Clara es necesaria, pero el cronograma de la obra propuesta genera serias dudas**


Recordemos que, para el caso de la construcción del hospital de Usme, la secretaria de hacienda advirtió que “los tiempos están cortos” para asegurar la ejecución del 15% de las vigencias autorizadas durante este año. En su presentación, la secretaria recordó que:

“Los cupos anuales autorizados para asumir compromisos de vigencias futuras no utilizados a 31 de diciembre del año en que se concede la autorización caducan, salvo en los casos previstos en el inciso 2° del artículo 8° de la ley 819 de 2003.

Cuando no fuere posible adelantar en la vigencia fiscal correspondiente los ajustes presupuestales, a que se refiere el inciso 2° del artículo 8° de la ley 819 de 2003, se requerirá de la reprogramación de los cupos anuales autorizados por parte de la autoridad que expidió la autorización inicial, con el fin de dar continuidad al proceso de selección del contratista.”

Presentación de la secretaria de hacienda ante el concejo de Bogotá, 22 de julio de 2018.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Como demostré anteriormente, esta situación fue confirmada luego de mi intervención por el subsecretario de hacienda, en la sesión plenaria del 21 de agosto de 2018. En ese sentido, si los tiempos están cortos para el hospital de Usme, estarían aún más cortos para asegurar que las vigencias que se autoricen para adelantar la obra del nuevo hospital Santa Clara se lleven a cabo. Por esa razón, es desconcertante ver que la apertura de la licitación del hospital de Usme está programada para enero del próximo año, mientras la del Santa Clara, según el secretario de salud, iniciaría en febrero.


## 8. Cronograma

ACTIVIDAD	FECHA
Aprobación vigencias futuras	Noviembre de 2018
Convenio para ejecución	Diciembre de 2018
Apertura Licitación Pública.	Febrero de 2019
Suscripción de contratos	Junio de 2019
Diseño detalle, demoliciones, CAPS	Febrero de 2020
Torre central Santa Clara	Marzo de 2020
Apertura de Hospitales	Diciembre de 2022
Fin del contrato	Diciembre de 2027

Fuente: presentación del secretario de salud ante la comisión de hacienda del concejo de Bogotá, 16 de octubre de 2018, diapos. 16.

Del cronograma que presentó el secretario se desprende una duda adicional. Como pueden ver, entre el inicio de la construcción y la fecha programada de apertura del nuevo Santa Clara hay un plazo de dos años. No es claro cómo, con el bajo nivel de ejecución de obra que ha demostrado la secretaría, pueden sustentar que un hospital de alta complejidad va a ser construido en dos años. Recordemos que en casi tres años de administración sólo hay una obra en marcha, y 25 de 33 proyectos de infraestructura (CAPS, en su mayoría) siguen en estudios y diseños.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

#### 4.7 Las APP en el reino Unido recortaron recursos de la atención a los pacientes


En total, el costo de la infraestructura construida en el Reino Unido con iniciativas de financiamiento privado – 717 contratos de hospitales, escuelas y otros edificios públicos construidos por privados – está calculado en 54.700 millones de libras. El estado estima que el costo total de los pagos que tendrá que hacer por dicha infraestructura es de 301.000 millones de libras, es decir, cinco veces y media más que el costo de la infraestructura. Algunas obras han resultado ser doce veces más caras para el estado que para el sector privado.

En el Reino Unido se volvieron comunes las iniciativas de financiamiento privado (PFI, por sus siglas en inglés, *private finance initiative*) desde inicios de la década de los noventa, cuando el país vivió un nuevo período de desregulación económica. Este programa fue promocionado como un mecanismo para reducir los costos iniciales de la construcción de infraestructura pública. Si el grueso de la inversión estaba en manos del sector privado, decían los escuderos de la iniciativa, era menor el riesgo de que asumía el estado frente a estas obras. Este modelo se usó en el Reino Unido, sobre todo, para construir hospitales públicos.

Las evaluaciones más recientes de los efectos económicos de las iniciativas de financiamiento privado han demostrado que este programa, en el largo plazo, ha resultado muy oneroso para el estado británico – más costoso que haber usado recursos públicos de manera directa para construir las obras. Un informe del Centro para la salud y el interés público del Reino Unido, publicado en agosto de 2017, demostró que los pagos a las instituciones privadas que han construido hospitales públicos representan una cuarta parte de todo el presupuesto del servicio nacional de salud del país.

Entre 2010 y 2015 – el período que abordó el estudio en cuestión – las empresas que construyeron los hospitales bajo iniciativas de financiamiento privado registraron utilidades de 831 millones de libras. Entre 2016 y 2020, estas empresas tendrán utilidades adicionales de 973 millones de libras con los pagos que ya están programados. Ese dinero, afirma el estudio, ha sido recortado del presupuesto para la atención de pacientes. Además, con esos recursos se habría reducido en un 25% el déficit de la red pública de hospitales del Reino Unido.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

#### 4.8 En este proyecto no hay mecanismos para recuperar el San Juan de Dios

La ERU sólo ha hecho intervenciones locativas y de pequeña escala en el complejo del San Juan de Dios. Cuando la administración trajo al concejo el proyecto a través del cual se fusionaría Metrovivienda en la empresa de renovación urbana, se le planteó a la alcaldía la grave situación financiera en la que se encontraba la renovación urbana en la ciudad, y como se estaba creando una empresa no solvente con una visión de renovación meramente inmobiliaria. Hoy en día, esta misma empresa es propietaria del predio del hospital San Juan de Dios y, por lo tanto, es la encargada de gestionar todas las labores para dar cumplimiento las tareas de restauración y conservación que ha ordenado la justicia.


Sin embargo, según la intervención de la gerente de la ERU durante el primer debate de esta iniciativa, sólo 5 de los 24 edificios están siendo sometidos a procesos de recuperación por parte de esta entidad: la iglesia, el convento, el edificio de resonancia magnética, la capilla del conjunto del ancianato y el edificio de rehabilitación psiquiátrica.

##### 4.8.1 Ni redesarrollo ni reactivación. El San Juan de Dios seguirá esperando

Igualmente, de las dos modalidades de renovación (de redesarrollo o de reactivación) permitidas por la resolución 995 de 2016 (que adoptó el plan especial de manejo y protección del San Juan de Dios), no se contempla ninguna dentro del plan de actualización de la infraestructura en salud. Además de los 4 componentes urbanos que propone el plan de manejo para recuperar el complejo hospitalario, solo se contemplará la alameda occidental dentro del proyecto, ninguno de los edificios patrimonio nacional se renovará.

Para poder entender la importancia del San Juan de Dios como nodo de renovación urbana del centro ampliado, es fundamental resaltar su localización estratégica, ya que es un predio que cuenta con una importante condición de accesibilidad multinivel. Esto significa una conexión urbana óptima por estar afectada por la malla vial principal; por malla vial secundaria y malla vial local, factor que determina diversidad en las formas de acceso vehicular de transporte público y privado. Más concretamente, el San Juan de Dios se encuentra afectado directamente por la avenida Caracas, la carrera 10, ambas con troncales de transporte masivo de Transmilenio; la avenida calle 1, y una vía barrial (calle 2 sur).




 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Según el proyecto de la secretaría de salud la “gran alameda occidental”, de unos 40 metros de ancho, buscaría conectar el barrio San Bernardo y el barrio Policarpa, generando un corredor verde con parqueaderos subterráneos que, según el proyecto, impactaría en la calidad de vida de los habitantes del sector. Sin embargo, es claro que esta intervención no es suficiente para generar un impacto significativo de redesarrollo en un área con una magnitud significativa de problemáticas urbanas.

Recordemos el proyecto de renovación urbana de Ciudad Salud. Esta iniciativa con orientación al servicio de salud, buscaba mejorar el entorno del complejo hospitalario y, en general, del sector centro de la ciudad al convertirlo en polo de desarrollo y competitividad urbana. El proyecto contaba con dos componentes: el primero, el hospitalario, planteaba una intervención puntual de mejoramiento y renovación de la infraestructura en salud y el segundo, el componente de renovación urbana, buscaba expandir el área de intervención e impacto a los barrios aledaños con un desarrollo integral de espacio público, equipamientos, comercio y de vivienda.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## Cluster de Servicios Ciudad Salud - Bogotá

### COMPONENTES DEL CLUSTER CIUDAD SALUD

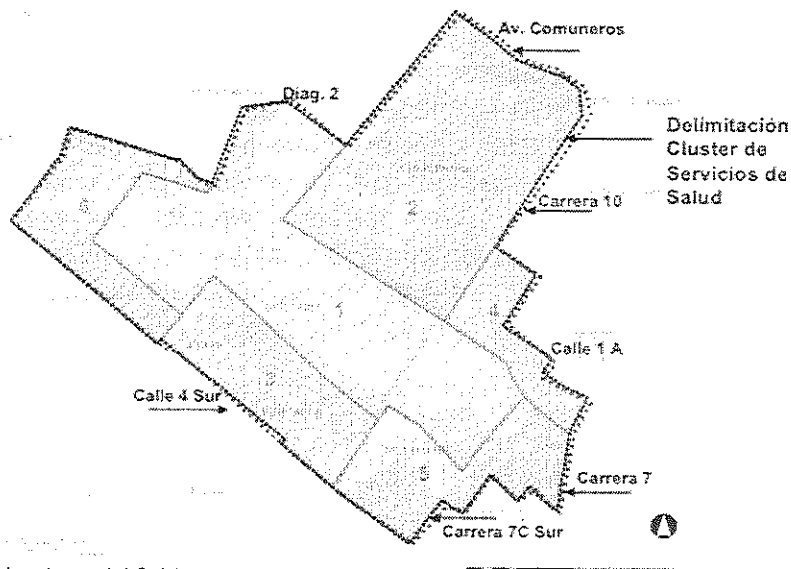


**COMPONENTE I: COMPLEJO HOSPITALARIO**



**COMPONENTE II: PROYECTO DE RENOVACIÓN URBANA (SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL COMPLEJO HOSPITALARIO)**

**DESARROLLO INMOBILIARIO**



Área Total del Cluster: 110 Has


Fuente: Proeza-HCT, estudio de prefactibilidad ciudad salud, 2006, diapos. 26.

Es evidente que el proyecto del nuevo hospital Santa Clara por su pequeña escala no genera una reactivación del patrimonio como nodo fundamental de renovación y redesarrollo de un área estratégica para el centro de la ciudad de Bogotá, como sí lo pudo haber logrado en su momento el proyecto de ciudad salud.

#### 4.8.2 Se confirma mi advertencia. Aquí no habrá recursos para la renovación del San Juan

El secretario de salud anunció que la administración piensa otorgar unos puntos adicionales en la licitación de la obra a los oferentes que se comprometan a restaurar los edificios patrimoniales del complejo. A cambio, se va a concesionar el uso de dichos edificios. En la sesión de la comisión de hacienda del 16 de octubre de 2018, el secretario afirmó que:



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

“Se tiene un plan para hacer la recuperación de estos edificios, y es que a los proponentes que van a construir el San Juan y el CAPS y la central de urgencias se les va a entregar un puntaje adicional en la medida en que ellos ofrezcan la cantidad de metros de edificios de conservación que ofrezcan recuperar, y se les van a entregar un determinado número de años dependiendo del cierre financiero para que ellos se encarguen entonces de la recuperación y de la explotación de esos 17 edificios patrimoniales, que la ley que lo convirtió en monumento y el PEMP [plan especial de manejo y protección] permiten que se usen en lo que se conoce como servicios de salud complementarios”

Luis Gonzalo Morales, secretario de salud, 16 de octubre de 2018.

Esto acarrea un problema doble: primero, la restauración del patrimonio histórico del San Juan de Dios no va a ser una obligación dentro de este proyecto. De esa manera, ninguno de los edificios patrimoniales será recuperado para asumir los posibles usos que se les asignan en el plan de manejo, que impactarían notablemente a los barrios aledaños al hospital. Segundo, no se ha precisado el uso de los edificios que serían concesionados, ni la duración de esta concesión. En ese sentido, no sabemos qué estaríamos entregando a cambio de la restauración de estos edificios por parte de quien construya la obra del nuevo hospital Santa Clara.

Además, como dejó claro el secretario de salud el 26 de octubre, luego de la presentación de las ponencias para este proyecto en la comisión de hacienda, los recursos que están pidiendo para la reposición del Santa Clara no incluyen fuentes para financiar la recuperación de los edificios patrimoniales del complejo hospitalario. En esa ocasión, el secretario afirmó que:


“Hay que hacer una claridad, y es que los edificios de conservación patrimonial, la inversión que hay que hacer en esos edificios no está contemplada, como ya claramente lo dije, en lo que es esta vigencia futura, y más adelante está la opción de que quien construya el edificio central los recupere a cambio de permitirles el uso. Pero ese no es tema de discusión en este momento.”

Luis Gonzalo Morales, secretario de salud, 26 de octubre de 2018.

#### 4.9.2 ¿Qué va a pasar con el edificio del Santa Clara, un ejemplo de arquitectura terapéutica?

El libro *Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos* de la Escuela Nacional de Sanidad, el Instituto de salud Carlos III y el ministerio de economía y competitividad de España, relata que a principios del siglo XX las condiciones de habitabilidad y hacinamiento influyeron en la reinterpretación de los espacios construidos para pacientes tuberculosos, lo que permitió entonces dar un vuelco de



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

la arquitectura funcional hacia una arquitectura terapéutica. Esta arquitectura surge sobre todo de la preocupación de los médicos por la higiene y la funcionalidad, la orientación y la ventilación de los cuartos y su vinculación con la naturaleza. Este interés se materializa en la creación de tipologías de pabellón cuyas características principales estaban enfocadas en la ventilación cruzada que facilitaba el contacto con un aire limpio, además de la importancia del emplazamiento del hospital y el acceso a grandes espacios verdes llenos de árboles y naturaleza.


Estas ideas llegaron a Colombia en los años treinta, cuando la crisis de los pacientes de tuberculosis estaba desbordando la capacidad de hospitales públicos. Esta situación llevó a la creación del hospital Santa Clara como un sanatorio en 1942. El 16 de julio de ese año, en presencia del presidente López Pumarejo, se abrió el Santa Clara con una dedicación específica al tratamiento de pacientes tuberculosos, con una capacidad para 200 adultos y 50 niños. Quince días después de inaugurado, son trasladados a este hospital los pacientes del pabellón San Juan de los Barrios, del San Juan de Dios. El Santa Clara se constituyó en ese entonces como pionero en la práctica de los métodos del tratamiento médico-quirúrgico contra la tuberculosis.

Según Jiménez y Vargas (2017), arquitectos e investigadores de la Universidad de Málaga, los cambios en las teorías médicas han influido en la arquitectura. Sobre todo, las transformaciones en los tratamientos de las enfermedades suelen acompañarse de una alteración del espacio arquitectónico que les permita ponerse en marcha. Tal como sucedió con el sanatorio, una institución especializada en el tratamiento de la tuberculosis que en los años entre las dos guerras mundiales se convirtió en un modelo internacional para gran parte del diseño arquitectónico, incluso para la vivienda.

Entonces, surge la pregunta: ¿Qué va a pasar con el edificio del hospital Santa Clara? Este edificio representa una parte fundamental de la historia de la medicina en Colombia y de Bogotá que, además, es uno de los pocos espacios de la ciudad que permite establecer una relación directa y cercana con zonas verdes y de recreación, tan escasas en la ciudad.





 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## 5. Análisis jurídico

### a. Competencia

En cuanto a la competencia, el numeral 25 del artículo 12 del decreto-ley 1421 de 1993 establece que le corresponde al concejo cumplir las funciones que le otorguen las demás normas. Con base en esto, teniendo en cuenta que tanto en el artículo 14 del decreto distrital 714 de 1996 (estatuto orgánico de presupuesto distrital), como en el artículo 12º de la ley 819 de 2003 se deja a cargo de los concejos la autorización a la administración distrital para comprometer vigencias futuras, éste es competente para hacerlo.


### b. Legalidad

Frente a la legalidad, en este proyecto se pretende que el concejo apruebe vigencias futuras de carácter ordinario. Según el artículo 10 de la ley 819 de 2003, las vigencias futuras ordinarias son “obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas”. Esta figura está definida también, a nivel distrital, en el artículo 14 del decreto 714 de 1996 (estatuto de presupuesto distrital).

En la sentencia de 12 de agosto de 2014, el consejo de estado dispuso que la afectación de vigencias futuras ordinarias procede “(...) siempre que su ejecución se inicie con los recursos de una vigencia en curso, su objeto se adelante en cada una de ellas y también se verifiquen los siguientes requisitos: a) El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas consulte las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 1º de esta ley; b) Como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que estas sean autorizadas; c) Cuando se trate de proyectos que conlleven inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación” (requisitos exigidos por el artículo 12 de la ley 819 de 2003).

En el anexo 1 de la ponencia se relaciona el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley para la aprobación de vigencias futuras.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## 6. Impacto fiscal

De ser aprobada, la iniciativa generaría un impacto fiscal para la ciudad por \$431.668 millones para las vigencias 2019-2027, además de \$76.176 millones que serían ejecutados durante lo que queda de la vigencia de 2018. Así, el impacto fiscal total de este proyecto es de \$507.845 millones.


## 7. Conclusión

Por los argumentos expuestos y por las razones de inconveniencia presentadas, que tienen que ver sobre todo con los altos costos del modelo escogido y los riesgos con el cronograma del proyecto, rindo ponencia negativa, para el segundo debate, al proyecto de acuerdo No. 458 de 2018.

Atentamente,

*Juan Carlos Flórez A*  
**JUAN CARLOS FLÓREZ ARCILA**  
 Concejal Ponente  
 Partido Alianza Social Independiente



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## Bibliografía

Alfonso Carvajal. 27 de abril 2003. "Los últimos pacientes del San Juan de Dios". *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-996043>

Caracol Radio. 8 de enero de 2016. "El San Juan de Dios es importante pero tenemos otras prioridades: Peñalosa". Consultado en: [http://caracol.com.co/emisora/2016/01/08/bogota/1452278008\\_514744.html](http://caracol.com.co/emisora/2016/01/08/bogota/1452278008_514744.html)

Departamento Nacional de Planeación. Febrero de 2018. "Contexto institucional para las APP en salud en Bogotá".

Financiera de Desarrollo Nacional - International Finance Corporation. Octubre de 2017. "Estructuración técnica, legal y financiera de los proyectos de asociación público privada en salud y asesoría del proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos. Debida diligencia integral."

Natalia Gómez Carvajal. 05 de enero 2016. "No creo posible abrir algún servicio en el San Juan de Dios". *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16473906>

Eduardo Jiménez Morales e Ingrid Carolina Vargas Díaz. "Hoteles y sanatorios: influencia de la tuberculosis en la arquitectura del turismo de masas". *História, Ciências, Saúde* 24(1), enero-marzo 2017: pp. 243-260.


Enrique Peñalosa, alcalde mayor de Bogotá; Beatriz Helena Arbeláez, secretaria distrital de hacienda & Luis Gonzalo Morales, secretario distrital de salud. Octubre de 2018. "EXPOSICIÓN DE MOTIVOS. Proyecto de Acuerdo No. 458 de 2018. "Por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2019 - 2027"

Ministerio de cultura. 2016 "resolución 0995 de 2016". Consultado en : [http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T\\_NORMA\\_ARCHIVO&p\\_NORMFIL\\_ID=10572&f\\_NORMFIL\\_FILE=X&inputfileext=NORMFIL\\_FILENAME](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=10572&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILENAME)

Nova et Vetera. "Tribunal ordena reapertura del Hospital San Juan de Dios". 22 de febrero de 2018. Consultado en: <http://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Nuestra-U/Tribunal-ordena-reapertura-del-Hospital-San-Juan-d/>

Redacción Bogotá. 14 de enero de 2016. "Hospital San Juan de Dios no se abrirá en esta administración: Secretario de Salud de Bogotá". *El Espectador*. Consultado en



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

<https://www.elespectador.com/noticias/bogota/hospital-san-juan-de-dios-no-se-abrira-esta-administrac-articulo-610653>

María Claudia Romero, Mónica Zambrano y Miguel Cárdenas. 2011. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto distrital de patrimonio cultural. Consultado en [https://issuu.com/patrimoniobogota/docs/hospital\\_san\\_juan\\_de\\_dios](https://issuu.com/patrimoniobogota/docs/hospital_san_juan_de_dios)

Gilberto Rueda Pérez. "Hospital de Santa Clara. Discurso en la conmemoración de los 60 años de su fundación". *Revista de medicina de la Academia Nacional de Medicina de Colombia*, 25(2), 2003: pp. 140-142. Consultado en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/62-13>

Cecilia Ruiloba Quecedo. *Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, 2014. Consultado en: <gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=20/02/2015-5b9b4cb421>

Secretaría de hacienda. 2018. Dirección distrital de presupuesto. "Informe de ejecución del presupuesto distrital de gastos e inversión". Consultado en [http://www.shd.gov.co/shd/informes-presupuestales?field\\_subtipo\\_de\\_documento\\_value=2&field\\_vigencia\\_value=2018&field\\_mes\\_value=8](http://www.shd.gov.co/shd/informes-presupuestales?field_subtipo_de_documento_value=2&field_vigencia_value=2018&field_mes_value=8)


Secretaría de planeación. 2018. "Plan de Acción 2016 - 2020 Componente de gestión e inversión por entidad con corte a 30/06/2018. 201 - Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud". Consultado en <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/segplan>

Subsecretaría de gestión territorial 2017. "Informe consolidado casos de problemáticas en acceso, intervenidos a través de los mecanismos-sistemas para la exigibilidad del derecho a la salud".

Secretaría de salud vigencia 2017. "Informe anual al concejo distrital, acuerdo 223/2006 y cumplimiento del plan de desarrollo distrital: "ejecución de planes maestros"

Secretaría general de la Alcaldía mayor de Bogotá. "Alcaldía Peñalosa reduce el hacinamiento en el Hospital Santa Clara". 10 de noviembre de 2016. Consultado en: <https://docs.google.com/document/d/1MHstN5YQdRomXvr2EdD9vN9GIHHwQzdALxMPYzhDrew/edit#>



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

### Anexo 1. Cumplimiento de los requisitos de la ley 1483 de 2011 para aprobar vigencias futuras

Requisito	Cumple	No cumple
Las vigencias futuras excepcionales solo podrán ser autorizadas para proyectos de infraestructura, energía, comunicaciones, y en gasto público social en los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico.	X	
Los proyectos a los que se refiere la casilla anterior se deben encontrar debidamente inscritos y viabilizados en los respectivos bancos de proyectos.	X	
El monto máximo de vigencias futuras, plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo.	X	
Se debe contar con aprobación previa del Confis territorial.	X	
Cuando se trate de proyectos que conlleven inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.	N.A.	N.A.
Los proyectos objeto de la vigencia futura deben estar consignados en el plan de inversiones del plan de desarrollo.	X	
Sumados todos los compromisos que se pretendan adquirir por las vigencias y sus costos futuros de mantenimiento y/o administración, no pueden exceder la capacidad de endeudamiento de la entidad territorial.	X	
Como estas vigencias superan el periodo de gobierno, deben corresponder a proyectos de gastos de inversión	X	
Como estas vigencias superan el periodo de gobierno, el consejo de gobierno, con fundamento en estudios, los debe haber declarado de importancia estratégica.	X	
El plazo de ejecución debe ser igual al plazo de ejecución del proyecto o gasto objeto de la misma.	X	

