

000000
Bogotá, D.C.

Doctora
ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA
Secretaria General de Organismo de Control
Concejo de Bogotá D.C.
Calle 36 No. 28 A - 41
La Ciudad.

ASUNTO: Respuesta a Proposición N° 382 de 2020
Radicado Concejo de Bogotá D.C. 2020EE4735
Radicado SDS- 2020ER21224

TEMA: "RENOVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN BOGOTÁ".

Respetada doctora Ilba Yohanna:

Por medio de la presente me permito dar respuesta directa y de fondo frente al cuestionario de preguntas de la proposición del asunto, aprobada en la Sesión Plenaria realizada el día 16 de marzo de 2020, de acuerdo con la competencia funcional asignada a esta Secretaría en atención al tema de la proposición.

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué presupuesto designó la Secretaria Distrital de Salud para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019? ¿Qué cantidad del mismo se invirtió en infraestructura y adecuación de la red de hospitales y centros de salud públicos?

Respuesta: Se adjunta archivo en Excel denominado "Presupuesto infraestructura 2016-2020" que contiene el presupuesto final y el presupuesto comprometido por cada vigencia, asignado al proyecto de inversión 1191 "Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud". En el archivo se muestra la distribución del presupuesto por las metas de cada proyecto, que contemplan los componentes de infraestructura, dotación y recurso humano.

Así mismo se remite archivo denominado "METAS INFRAESTRUCTURA PDD BMPT.xlsx" en el que se relacionan una a una las obras con los recursos comprometidos por cada vigencia de 2016 a 2020.

2. La Administración anterior se planteó construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS). ¿Se completaron los 40 centros en su totalidad? En caso negativo, indicar cuantos centros nuevos se completaron y las razones por las cuales no se alcanzó la totalidad de las obras propuestas.

Respuesta: En el archivo de metas infraestructura del numeral 1 se indica el estado de cada uno de los CAPS. La totalidad de los CAPS no se alcanzó debido a que no se cuenta con predios para varios de ellos, se debieron adelantar varios procesos de contratación para los estudios y diseños e interventorías porque no se presentaron proponentes o no cumplían con los requisitos exigidos, la elaboración o actualización de los estudios y diseños ha tomado más tiempo del proyectado, así como la expedición de las licencias de construcción.

3. El Distrito se propuso construir cuatro Centros de Urgencias del Sur (CEUS). Indicar el estado de las obras y su avance en ejecución. En caso negativo, indicar las razones por las cuales no se ejecutaron las obras.

Respuesta: En el archivo de metas infraestructura del numeral 1 se indica el estado de cada una de las centrales de urgencias. Las obras no se ejecutaron debido a que la elaboración o actualización de los estudios y diseños de la central de urgencias Norte, Sur y Sur Occidente ha tomado más tiempo del proyectado, así como la expedición de las licencias de construcción. La central de urgencias de Centro Oriente depende del proyecto de la nueva UMHES Santa Clara.

4. Para el 2020 se tuvo como objetivo construir dos hospitales para el año. Se han reportado 3 hospitales nuevos que se dejaron en contratación para ser ejecutados por la Administración actual. Indicar las razones por las cuales las obras planteadas no se completaron, y los planes para ejecutar las obras indicadas.

Respuesta: Según el orden de priorización de la matriz desarrollada por la SDS, los tres (3) hospitales que se dejaron en contratación (a fecha de hoy ya adjudicados, contratados y en proceso de firmar acta de inicio) son: Usme, Bosa y Santa Clara.

En el marco del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos", la meta número 2 que busca "construir 2 instalaciones hospitalarias incluido Usme" se refiere al mencionado hospital de Usme y al Hospital de la Felicidad (priorizado para una fase posterior de inversión). La meta número 3, de dicho plan, denominada "Reponer 4 instalaciones hospitalarias" contiene los referidos hospitales de Bosa y Santa Clara

más el Instituto Materno Infantil – IMI y el Hospital Simón Bolívar (ambos priorizados para una fase posterior de inversión, en razón a la falta de fuentes de financiación).

Los tres (3) hospitales mencionados se dejaron en proceso de contratación luego de un proceso de estructuración que se realizó desde finales de 2016 hasta fines de 2019. Una vez surtida dicha estructuración, así como el subsecuente proceso de licitación pública, los hospitales fueron adjudicados así:

- El Hospital Bosa fue adjudicado el pasado 27 de diciembre de 2019 mediante Resolución 3703 del 27 de diciembre de 2019 proferida por el Secretario Distrital de Salud / Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital.
- La UHMES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios fue adjudicado el pasado 6 de febrero de 2020 mediante Resolución 072 proferida por la Gerente de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- El hospital de Usme fue adjudicado el pasado 21 de febrero de 2020 mediante Resolución 248 de la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Las razones por las cuales las obras de la infraestructura hospitalaria de la ciudad han tomado tiempo en iniciar su ejecución son básicamente por la compleja dinámica que requiere la planeación de un hospital: donde confluyen varios tipos de negocios como el de vigilancia, el hotelero, el de catering (alimentación), computación y aseo, entre otros, más el propio servicio hospitalario. Todos ellos empaquetados bajo una integración técnica, jurídica y financiera, adicionalmente podemos mencionar:

- (i) Los tiempos y trámites requeridos para realizar una estructuración que conlleve una adecuada maduración del proyecto que permita adelantar todos los trámites sin que presenten algún inconveniente al ser presentados en las diferentes instancias de aprobación, necesarios para cualquier proyecto. Tales como las gestiones adelantadas ante el propio Concejo de Bogotá, o los trámites previos ante el Consejo de Gobierno de la Alcaldía Mayor y los CONFIS para declaración de importancia estratégica y aval fiscal
- (ii) Los diferentes ajustes que se debieron realizar con cada una de las subredes en la definición de los Programa Médico Arquitectónico - PMA finales (para el caso de los hospitales de Usme y Santa Clara) que se dieron en medio de la implementación de la red pública de hospitales que culminaron en las cuatro (4) subredes que operan actualmente, y muy particularmente en la adopción e implementación del nuevo modelo de operación en red, y

- (iii) La propia dinámica de cada una de las licitaciones, en las cuales los postores interesados realizaban solicitudes y preguntas que implicaron ampliar plazos (a solicitud de ellos mismos) para facilitar las condiciones de entrega de unas propuestas finales ajustadas a los pliegos.

Los planes para ejecutar las obras indicadas están previstos de la siguiente manera:

Hospital Usme:

Fase de pre-construcción: 10 meses
Fase de construcción: 24 meses
Fase de alistamiento: 2 meses

Hospital de Santa Clara- Nuevo Hospital San Juan de Dios:

Fase de pre-construcción: 12 meses
Fase de construcción: 33 meses
Fase de alistamiento: 3 meses

Hospital de Bosa:

Fase de pre-construcción: 18 meses (Incluye cierre financiero)
Fase de construcción: 22 meses
Fase de alistamiento: 2 meses
Explotación hasta 18 años

5. Mientras se realizan las obras de los hospitales planteados. ¿En dónde se atenderá a la población objetivo? ¿Los otros hospitales y centros de salud tienen la capacidad suficiente para recibir a la población objetivo mientras se ejecutan las obras?

Respuesta: Los hospitales Bosa y Santa Clara son obras nuevas por reposición, lo que significa que los hospitales actualmente se encuentran en funcionamiento, pero los servicios se trasladarán a las nuevas infraestructuras cuando estas se encuentren listas para su funcionamiento.

Es importante precisar que el proceso de reorganización derivada del Acuerdo 641 de 2016 y de la implementación del Modelo de Atención en Salud, resulta de la adaptación y adopción por parte de la Secretaría Distrital de Salud de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) reglamentada por el Gobierno Nacional, y como marco estratégico para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con lo anterior, y con el objetivo además, de materializar una atención integral en salud a las personas, familias y comunidades, mejorar la calidad en todo el continuo de atención, lograr resultados esperados en salud y aumentar la seguridad, la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en su autonomía administrativa y financiera están organizando la oferta de servicios de salud, a partir de un análisis de: la situación actual de la población objetivo, el seguimiento a indicadores de productividad, eficiencia y cumplimiento de la normatividad vigente en Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud de las Unidades de Servicios de Salud (USS) existentes, horarios de prestación, acceso geográfico y capacidad instalada.

Dicha reorganización se encuentra documentada en el marco de la actualización del Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes avalado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social en enero del 2019 y establece las sedes que continuaran prestando servicios por cada Subred, definiendo su tipología de CAPS, USS y UMHEs principalmente, así como la priorización de la construcción de nuevas infraestructuras que permitirán mejorar la resolutiveidad de las instituciones del componente primario y fortalecer la alta complejidad en el componente complementario y de las medidas que adoptaran para atender la población mientras se cuenta con las nuevas obras.

Lo anterior, considerando además que las Subredes garantizaran una capacidad instalada física, de talento humano y tecnológica que les permita ofertar servicios para el 100% de la Población Pobre No Asegurada y a los usuarios afiliados a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios del régimen subsidiado o contributivo, con la que cuente un contrato, el cual define unos servicios específicos para la prestación y de acuerdo a esta contratación ajusta y determina su portafolio de servicios, la cantidad de sedes y la georreferenciación de las mismas.

6. Se planteó reponer 4 instalaciones hospitalarias para el 2020. ¿Se logró la reposición de las obras propuestas? En caso afirmativo, indicar el avance y estado de las obras de reposición. De lo contrario, indicar las razones por las cuales no se completaron los proyectos.

Respuesta: Como se menciona en la respuesta a la pregunta número 4, el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos", contienen la meta número 3 denominada "Reponer 4 instalaciones hospitalarias" haciendo referencia a los hospitales de Bosa y Santa Clara (adjudicados y con firma de contrato, pendientes de actas de inicio) más el Instituto Materno Infantil – IMI y el Hospital Simón Bolívar (ambos priorizados para una fase posterior de inversión, en razón a la falta de fuentes de financiación).

El avance en la ejecución de los hospitales de Bosa y Santa Clara es importante. Como se menciona en la pregunta 4, después de una estructuración de más de tres

(3) años ya se encuentran adjudicados y firmados los contratos de estos dos (2) hospitales. El hospital Bosa es el primer contrato que se realiza a través de la figura de Asociación Pública-Privada en el sector social y de salud, en tanto que el hospital de Santa Clara en el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios se ejecutará a través de un contrato de Obra.

La construcción de cada uno de los hospitales cuenta con un cronograma, que a la fecha, permite utilizar en los tiempo previstos los recursos aprobados por el Concejo de la ciudad.

El Instituto Materno Infantil – IMI y el Hospital Simón Bolívar cuentan con una estructuración en puesta a punto final y entrega por parte del agente estructurados (la FDN), queda pendiente definir fuentes de financiación para su ejecución posterior. Es importante explicar que, dadas las perturbaciones actuales de la economía nacional e internacional en aspectos como tasa de cambio, aranceles e inflación, entre otros, se debe realizar un análisis del impacto que pueden tener el comportamiento de dichas variables en la estructuración que se realizó para estos hospitales.

7. ¿Con cuántas camas – de todo tipo de servicio en salud – cuenta actualmente el Distrito? ¿Se presenta todavía un déficit de camas hospitalarias y de emergencias en el Distrito? De ser afirmativo, ¿Qué medidas se tiene contempladas para subsanar dicho déficit?

Respuesta: Consultado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con corte 19 de marzo de 2020 se encuentran habilitadas un total de 14.328 camas distribuidas así:

SERVICIO	DEPARTAMENTAL	DISTRITAL	NACIONAL	PRIVADA	TOTAL CAMAS
TOTAL PRIVADA				10.347	10.347
Adultos				4559	4559
Cuidado Agudo Mental				43	43
Cuidado básico neonatal				172	172
Cuidado Intensivo Adulto				769	769
Cuidado Intensivo Neonatal				208	208
Cuidado Intensivo Pediátrico				156	156
Cuidado Intermedio Adulto				478	478
Cuidado Intermedio Mental				59	59

SERVICIO	DEPARTAMENTAL	DISTRITAL	NACIONAL	PRIVADA	TOTAL CAMAS
Cuidado Intermedio Neonatal				237	237
Cuidado Intermedio Pediátrico				86	86
Farmacodependencia				161	161
Institución Paciente Crónico				609	609
Observación Adultos				7	7
Observación Pediátrica				1	1
Obstetricia				427	427
Partos				37	37
Pediátrica				1237	1237
Psiquiatría				680	680
Salud Mental				421	421
TOTAL PÚBLICA	209	2.848	924	0	3.981
Adultos	149	1188	648		1985
Cuidado Agudo Mental		2			2
Cuidado básico neonatal	2	138	0		140
Cuidado Intensivo Adulto	11	137	50		198
Cuidado Intensivo Neonatal	7	68	9		84
Cuidado Intensivo Pediátrico		29	21		50
Cuidado Intermedio Adulto	9	72	17	0	98
Cuidado Intermedio Neonatal	16	126	21		163
Cuidado Intermedio Pediátrico		14	2		16
Institución Paciente Crónico		12			12
Obstetricia	14	320	23		357
Partos	1	17	4		22
Pediátrica		400	129		529
Psiquiatría		231			231
Salud Mental		94			94
TOTAL GENERAL	209	2848	924	10.347	14.328

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
Ministerio de Salud y Protección Social. Corte 24 de marzo de 2020

¿Se presenta todavía un déficit de camas hospitalarias y emergencias en el Distrito?

De acuerdo con el documento “Situación de Salud de las Américas Indicadores Básicos OPS/OMS 2.015”; los indicadores definidos para el número de camas por cada mil habitantes en la región de las Américas es 2.3 camas, en América del Norte 2.8 camas y para América Latina y el Caribe 2.0 camas.

La oferta de la Red Integrada de Servicios de Salud-RISS del Distrito Capital pública, que opera a través de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, se basa en la distribución geográfica por localidades y el aseguramiento en salud de la población residente en la ciudad de Bogotá D.C. (Fuente: DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017 y datos de aseguramiento a 31 de diciembre de 2019).

La población potencial para la RISS se basa en el número de habitantes en las localidades de influencia, susceptibles de recibir los servicios prestados por la Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS, calculada así: 100% de la población afiliada al régimen subsidiado y de la Población Pobre No Asegurada y el 5% de la población afiliada al régimen contributivo y de excepción. Con corte a diciembre 2019 corresponde a 1.467.977 personas (Fuente: DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017 y datos de aseguramiento a 31 de diciembre de 2019). Con base en esta información y el reporte de camas realizado por las SISS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con corte a diciembre de 2019, se calcula el indicador de camas por 1000 habitantes con los siguientes resultados:

CONCEPTO	TOTAL
Población 2019 * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017 (corte a 31 de diciembre de 2019)	1.467.977
Capacidad instalada pública (expresada en camas)	2.954
Camas por 1.000 habitantes	2,0
Déficit de camas estándar Región de la Américas	674
Déficit de camas estándar América Latina y el Caribe	431

Fuente. Cálculos basados en población DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017 (preliminar)- REPS-Consultado 20/01/2020 - Indicadores básicos OPS/OMS 2015 (<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31074/OPSCHAHA1401-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

De ser afirmativo ¿Qué medidas se tienen contempladas para subsanar dicho déficit?

Para el caso de la Red Pública se tiene contemplado el desarrollo la ejecución de proyectos de inversión para modernizar y construir infraestructuras que permitirán

mejorar la resolutiveidad de las instituciones del componente primario y fortalecer la alta complejidad en el componente complementario.

Así mismo, se continua el fortalecimiento de los Centros de Atención Prioritaria en Salud, que a través de su oferta de servicios garantizan resolutiveidad, seguridad y facilidad en el acceso de los usuarios y continuidad en la prestación, así como la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, brindando atención programada de prevención y promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y consulta prioritaria de medicina general (clasificación triage 4 y 5), lo que impacta directamente en la congestión y demanda de los servicios hospitalarios.

Cordialmente,







ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

Anexo: Un (1) CD.

CC: 040000 - 042000 - 043000 - Personería de Bogotá D.C., Dra. Nidia Vizcaino Moreno.
Cra. 7 No. 21 -25 Bogotá D.C.

Proyectó: Aida R. F. Ramirez; M Barreto; Alejandra A.

Revisó:  Ricardo Moncada; Andrés Prieto; Yiyola Peña  

Aprobó: Juan C. Bolívar López 

VB 