



SECRETARÍA DE
SALUD

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 16-08-2024 11:05:47

2024ER18767 O 1 Fol:7 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMÓN

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 1012 DE 2024

OBS: RECIBIDO 15/8/2024

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 15 de agosto de 2024

Al contestar Cite Este No. **2024-EE-108517**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta a Proposición 1012 de 2024. Tema "Estado Centros de Atención Prioritaria en Salud" Radicado SDS 2024ER29435 y Concejo 2024EE12980

Doctor

DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO

Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Respuesta a Proposición 1012 de 2024. Tema "Estado Centros de Atención Prioritaria en Salud" Radicado SDS 2024ER29435 y Concejo 2024EE12980*

Respetado doctor Garzón:

En atención a la proposición del asunto, esta Secretaría Distrital de Salud se permite dar respuesta a lo requerido en los numerales 1 al 9.

Respecto a los interrogantes restantes contenidos en los numerales 10 al 16ⁱ nos permitimos informar que corresponde a la competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, teniendo en cuenta su autonomía administrativa, presupuestal y jurídica establecida en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, artículo 2.5.3.8.4.1.1 del Decreto 780 de 2016, entre otras normas concordantes.

1. ¿Cuántos CAPS existen actualmente en Bogotá?

En el marco de la actualización del Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022, se tuvo en cuenta los desarrollos normativos y políticos del orden nacional en materia de modelo de atención en salud con enfoque de preventivo y predictivo, plan de ordenamiento territorial, de necesidades de servicios en atención de pandemia y post pandemia por COVID-19 y de nuevos escenarios para el logro de la sostenibilidad financiera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se propuso un ajuste a la tipología de las Unidades de Servicios de Salud que conforman las Subredes Integradas de Servicios de Salud, razón por la cual ya no se maneja el concepto de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES) sino las siguientes denominaciones:

TIPOLOGÍA DE PORTAFOLIO COMPONENTE PRIMARIO DE PRESTACIÓN EN ÁMBITO URBANO



El componente primario urbano y rural lo conforman centros de salud tipo 1 y 2, que funcionan con equipos de salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Equipos Base y Complementarios de los Equipos Territoriales, integrados por profesionales de medicina, enfermería, psicología y auxiliares de enfermería.

Para la atención intramural ambulatoria hay equipos de salud formados por médicos, odontólogos, enfermeros y auxiliares de enfermería (centros Tipo 1) y equipos interdisciplinarios de salud integrados por médicos especialistas y profesionales especializados en diferentes áreas de la salud (centros tipo 2), que identifican y evalúan el riesgo colectivo e individual, elaboran planes de cuidado y responden por la salud y el seguimiento del proceso de atención integral de los pacientes asignados, en el contexto de la Ruta Integral de Atención a los diferentes grupos de riesgo.

- Centro De Salud Tipo 1. Unidades de servicios de salud que ofertan servicios de baja complejidad; acciones de protección específica y detección temprana, consulta externa de medicina general y odontología en el marco de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. En algunos casos cuentan con servicios de toma de muestras de laboratorio clínico. Incluye sedes con servicio de vacunación en terminales terrestres y aéreos. Operan en ámbito urbano y rural. Las Unidades de servicios de salud tipología Centros de Salud 1 ubicadas en la zona rural de la ciudad, localidades de Usme y Ciudad Bolívar, contarán adicionalmente con servicio bajo la modalidad de telemedicina como prestadores remisos, los cuales serán apoyados con tele-experticia y tele-monitoreo.
- Centro De Salud Tipo 2. Unidades de servicios de salud que ofertan servicios de baja y mediana complejidad; consulta externa programada y prioritaria de medicina general, especializada básica (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), acciones de protección específica y detección temprana, así como otras especialidades médicas según necesidades en salud de la población a cargo y requeridos para la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, de riesgo y eventos específicos en salud; odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y dispensación de medicamentos. Algunos contarán con servicio de internación, urgencias y transporte asistencial. Operan en ámbito urbano y rural.

TIPOLOGÍA DE PORTAFOLIO COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE PRESTACIÓN

Conformado por hospitales y unidades de servicios de salud que ofertan servicios de baja, mediana y alta complejidad; urgencias, internación, quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Adicionalmente, ofertan servicios ambulatorios de consulta externa especializada complementaria. Un nodo por cada Subred Integrada de Servicios de Salud que especializará sus servicios de urgencias como Central de urgencias.

El componente complementario de la red pública contará para su desarrollo con equipos de salud entre los cuales se encuentran médicos especialistas y supra especialistas y diferentes perfiles del área de la salud responsables de la atención individual ambulatoria y hospitalaria de mediana y alta complejidad para la implementación de las acciones de

diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y atención interdisciplinaria y resolutive, requeridas en las Rutas Integrales de Atención de eventos específicos de salud.

Con esta claridad se informa que la Red Pública Distrital de Salud cuenta con 81 Centros de salud, distribuidos en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud de la siguiente manera:

TABLA 1. CENTROS DE SALUD POR SUBRED

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
SUR	17
CENTRO ORIENTE	15
SUR OCCIDENTE	29
NORTE	20
TOTAL	81

Fuente Cantidad: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 13/08/2024. Tipología Centros de Salud: Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022

2. ¿Cuántas CAPS activos y funcionando hay en Bogotá?

De acuerdo con la claridad dada en la pregunta No.1, actualmente la ciudad de Bogotá, cuenta con 81 centros de Salud operando en la Red Pública Distrital.

3. ¿Cuántos CAPS se encuentran en construcción, cuál es su estado y avance?

Actualmente el Centro de Salud 29 se encuentra en obra con un avance de 43.61% a corte del 31 de julio del 2024.

4. ¿En qué estado se encuentra el CAPS de barrio y Bravo Páez, el CAMI de la Granja, la remodelación y ampliación del hospital Tunal, Centro Especializado para menores en el hospital San Blas?

Centro de Salud Bravo Páez: El convenio interadministrativo está suspendido desde el 15 de diciembre de 2023, en atención a que existe una controversia contractual entre el contratista de obra Miroal Ingeniería S.A.S. y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE. La definición del término de la suspensión está dispuesta hasta que se resuelvan los litigios de los contratos derivados.

Es de anotar que, desde el 17 de noviembre de 2022, el proyecto no continuó con su ejecución constructiva, alcanzando un avance del 23.57%. Esto se debió a que el contratista de la obra, Miroal Ingeniería S.A.S., no firmó la prórroga del contrato, lo que resultó en su finalización sin cumplir con el objeto ni con todas las obligaciones contractuales.

La Subred enfrenta actualmente una demanda de liquidación judicial y desequilibrio económico relacionada con el contrato de obra No. 02-BS-0041-2021. Aunque ha interpuesto un recurso de reposición por la falta de conciliación prejudicial, aún no se ha emitido decisión definitiva. La Subred ha solicitado en dos ocasiones impulso

procesal ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, pero a la fecha se sigue esperando dicha decisión.

No obstante, actualmente, se busca reactivar la obra hasta su culminación y entrega en operación, para lo cual se están programando la asignación de los recursos necesarios al convenio, con cargo a la vigencia 2024 y vigencia futura 2025, con el fin de modificar y adicionar el convenio según las nuevas necesidades y una vez surtido este proceso continuar con la contratación de las obras de terminación y su interventoría.

Actualmente, la solicitud de modificación contractual y adición presupuestal está pendiente hasta tanto se obtenga el nuevo Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), el cual se espera para mediados de septiembre de 2024. Mientras tanto, la Secretaría Distrital de Salud ha invitado a la Subred a adelantar todos los trámites administrativos necesarios para poder radicar la solicitud de modificación de inmediato una vez se cuente con el CDP.

CAMI Granja: Se tenía previsto construir una Unidad de Servicios de Salud en el barrio La Granja para atender las necesidades de salud de la localidad de Engativá. Sin embargo, debido al Programa de Reorganización y Modernización de Redes de Servicios de Salud 2022-2025, se decidió concentrar estos servicios en el Parque Hospitalario Unidad de Engativá Calle 80, que ofrecerá una mayor capacidad y un portafolio de servicios más amplio. Aunque se intentó transferir el terreno originalmente destinado al proyecto a la Secretaría Distrital de Seguridad, esto no fue posible por razones presupuestales, por lo que ahora se están considerando alternativas de uso del terreno para el beneficio de la comunidad, posiblemente en áreas no relacionadas con la salud.

Torre de Urgencia Tunal: El día 28 de noviembre de 2023 se presentó por parte del contratista Consorcio Tunal 2022, la solicitud de cesión del contrato de obra N° 5008 de 2022 producto del incumplimiento a los planes de mejoramiento en la etapa de obra, motivo por el cual se inició el estudio de las diversas propuestas de cesionarios, que cumplieran con las reglas de participación de la EGAT con link de referencia:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2901207&isFromPublicArea=True&isModal=False>

No obstante, al evidenciarse que para el 20 de diciembre de 2023 no se contaba con un cesionario que cumpliera dichos requisitos establecido en el proceso de selección inicial, se tomó la decisión de suspender los contratos de obra N° 5008 de 2022 y consecuentemente interventoría N° 5009 de 2022, el 21 de diciembre de 2023, atendiendo que su vencimiento estaba para el mes de enero de 2024. Tal suspensión fue efectuada por un término de dos (2) meses hasta el 20 de febrero de 2024, tiempo durante el cual se adelantó el recibo, análisis y estudio de los postulados para la cesión, el cual culminó con el reinicio del contrato de obra y cesión del mismo el 26 de febrero de 2024 al CONSORCIO HOSPITAL.

Con el nuevo cesionario, actualmente se avanza en la ejecución actividades del capítulo de cimentación donde se tiene las excavaciones manual y mecánica de las vigas y zapatas de cimentación, sumado al armado de acero de refuerzo de estos elementos, instalación de la formaleta para posteriormente realizar la fundida de los

elementos además de la instalación de acero para el arranque de las columnas, actualmente se han fundido 320 metros cúbicos de concreto y la instalación de 54,000 kilos de acero.

Para el capítulo de estructura se está adelantando la actividad de movimiento de tierras para los tanques de RCI, agua potable y PTAR.

El proyecto presenta un porcentaje de avance físico en la fase de construcción, de acuerdo con la nueva programación de obra, con corte a 27 de julio de 2024, de 19%, contra un programado de 20,67%, con un retraso de 1,67%. El retraso obedece a factores climáticos, que han dificultado el movimiento de maquinaria y aumenta los tiempos muertos del personal, toda vez que, estas son actividades de alto riesgo que no se pueden ejecutar con presencia de lluvia.

Hospital San Blas: A la fecha, el convenio está vigente hasta el 16 de agosto de 2024.

El proyecto presenta un avance del 47% en la ejecución de los estudios y diseños, con una proyección del 100%. El atraso se originó a partir de la Resolución No. 11001-1-23-2921, emitida el 29 de noviembre de 2023, expedida por la Curaduría Urbana No. 1 en la cual desistió de la solicitud de licencia urbana debido al incumplimiento parcial del acta de observaciones. Entre las observaciones, la más relevante fue que, dado que el predio se encuentra en la zona de influencia del entorno patrimonial de un Bien de Interés Cultural (BIC), la Curaduría solicitó una ampliación del concepto del Instituto Distrital de Patrimonio y Cultura (IDPC), la cual fue otorgada por dicha entidad hasta el 5 de junio de 2024.

Los contratos derivados de llave en mano e interventoría (estudios totales y obra para la Etapa I) han estado suspendidos desde el pasado 10 y 11 de enero del 2024, respectivamente.

La continuidad del convenio, toda vez que la propuesta técnica determinada por la consultoría y avalada por la interventoría, dan cuenta de que la mejor alternativa es la reposición integral de toda la infraestructura asistencial (demolición y obra nueva), se considera no conveniente en razón a que se desviaría el objeto planteado desde el proyecto de inversión, los objetos pactados en el convenio y contratación derivada, con enfoque de reforzamiento, adecuación y reordenamiento de dicha infraestructura.

5. ¿Qué servicios específicos ofrece un CAPS?

6. ¿Cómo se determina qué servicios se priorizan en un CAPS?

Teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 1, debe reiterarse que ya no se maneja el concepto de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), sino las tipologías mencionadas en dicho numeral.

Sin embargo, por razones académicas se procede a indicar que, conceptualmente, los servicios en estos Centros se prestan dependiendo del perfil epidemiológico de la población georeferenciada, reiterando adicionalmente que:

- Centro De Salud Tipo 1. Unidades de servicios de salud que ofertan servicios de

baja complejidad; acciones de protección específica y detección temprana, consulta externa de medicina general y odontología en el marco de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. En algunos casos cuentan con servicios de toma de muestras de laboratorio clínico. Incluye sedes con servicio de vacunación en terminales terrestres y aéreos. Operan en ámbito urbano y rural. Las Unidades de servicios de salud tipología Centros de Salud 1 ubicadas en la zona rural de la ciudad, localidades de Usme y Ciudad Bolívar, contarán adicionalmente con servicio bajo la modalidad de telemedicina como prestadores remisores, los cuales serán apoyados con tele-experticia y tele-monitoreo.

- Centro De Salud Tipo 2. Unidades de servicios de salud que ofertan servicios de baja y mediana complejidad; consulta externa programada y prioritaria de medicina general, especializada básica (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), acciones de protección específica y detección temprana, así como otras especialidades médicas según necesidades en salud de la población a cargo y requeridos para la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, de riesgo y eventos específicos en salud; odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y dispensación de medicamentos. Algunos pueden contar con servicio de internación, urgencias y transporte asistencial. Éstos, por concepto, operan en ámbito urbano y rural.

7. *¿Qué población es elegible para recibir atención en los CAPS?*

Para definir la población elegible de atención en consulta ambulatoria en los centros de salud referenciados, se debe precisar que, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, les corresponde atender la demanda de atención en salud de la población del régimen subsidiado y se calcula una demanda del 5% de la población afiliada al régimen contributivo pertenecientes a las EAPB con la que tenga contrato.

8. *¿Los servicios de los CAPS son gratuitos o hay algún costo asociado?*

Con la expedición del Decreto 616 de 2022 y la Resolución 925 de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social incorporó la contribución solidaria como el mecanismo de afiliación al régimen subsidiado del SGSSS, para la población no pobre y no vulnerable correspondiente al grupo D según la clasificación del Sisbén IV y que no cumple los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo y, que propende por la continuidad, la universalización del aseguramiento y la sostenibilidad financiera del sistema general de seguridad social en salud, mediante la corresponsabilidad de los afiliados a través del pago de la tarifa establecida, de acuerdo con su capacidad de pago parcial. El recaudo se efectuará según lo establece la Resolución 939 de 2022 de la mencionada cartera ministerial de salud y protección social.

El artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 señaló que, son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo, y que en consecuencia, la población clasificada como pobre o vulnerable de acuerdo con el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales -Sisbén, recibirá subsidio pleno y no deberá

contribuir.

9. ¿Cuál es el horario de funcionamiento de los CAPS?

De acuerdo con la explicación previamente establecida en el numeral 1 del presente oficio sobre la cual ya no se maneja el concepto de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), procedemos a anexar a la presente respuesta el documento en formato Excel denominado “Horarios Centros de salud”, en el cual se detalla los horarios de atención de los 81 centros de salud referenciados previamente.

En los anteriores términos damos respuesta a la proposición.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Miller Cifuentes Largo – Contratista Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Consolidó: Katherine Arenas – contratista - OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Manuel Alejandro Godoy Cubillos – Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Aprobó: Liliana Sofia Cepeda Amaris – Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial

Blanca M. Vargas Sunce – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos (E)

10. ¿Cómo se gestionan las citas y las emergencias en los CAPS?

11. ¿Cómo se gestionan los recursos y suministros médicos en los CAPS?

12. ¿Qué indicadores de calidad se utilizan para evaluar el desempeño de los CAPS?

13. ¿Cómo se mide la satisfacción del paciente en los CAPS?

14. ¿Qué mecanismos de retroalimentación y mejora continua existen en los CAPS?

15. ¿Qué estrategias se están implementando para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los CAPS?

16. ¿Qué impacto han tenido los CAPS en la salud de la comunidad, ¿cuál es la oportunidad de cita?

17. ¿Cómo se involucra a la comunidad en la planificación y operación de los CAPS?