

CÁMARA DE REPRESENTANTES  
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA  
**RECIBIDO**  
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
12 SEP 2017  
FIRMA: [Firma]  
HORA: [Hora]  
No. 13501

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 11-09-2017 04:55:53**  
Al Contestar Cite Este No.:2017EE67774 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3  
**ORIGEN:** 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/MORALES  
**DESTINO:** CONGRESO DE LA REPUBLICA/VICTOR RAUL YEPES  
**TRAMITE:** OFICIOS-RESPUESTA  
**ASUNTO:** RAD. 2017ER55265 - CITACION DEBATE DE CONTROL

000000

Bogotá D.C.

Doctor

VICTOR RAÚL YÉPES FLÓREZ

Secretario General

Congreso de La República de Colombia – Cámara de Representantes

Cra. 7 No. 8 – 68 – Piso 5 Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá

**ASUNTO.** Respuesta Radicado 2017ER55265  
Citación Debate de control Político de acuerdo con la Proposición No 7 del 22 de Agosto de 2017

Respetado Doctor Yépes:

De manera atenta emito respuesta frente a los siguientes interrogantes del cuestionario que acompaña el requerimiento del asunto de conformidad a las competencias de la Secretaría Distrital de Salud:

**1.** ¿Cómo se ha llevado a cabo la evaluación de indicadores trazadores de salud pública, según la Ley Estatutaria de Salud en su artículo 7, en Bogotá? ¿Cuáles han sido los resultados para Bogotá en los años 2016-2017?

**Respuesta.** Desde la Subsecretaría de Salud Pública, se realiza seguimiento a los indicadores trazadores en Salud Pública de manera anual y mensual de acuerdo a la disponibilidad de la información. En el siguiente cuadro se puede observar el comportamiento de los indicadores trazados de mortalidad evitable, de manera anual para el periodo 2010-2016 y enero de julio para el año 2017. Es importante mencionar que para los años 2015 al 2017 es información preliminar. De manera general, para el periodo presentado (año 2010-2016) estos indicadores han mostrado una tendencia hacia la disminución, con excepción de la mortalidad por neumonía, la cual mostró un aumento en el año 2016, situación que se observó similar en el resto del país relacionado con el pico de enfermedades respiratorias. En el Cd anexo encontrara la información desagregada por localidad.

**Casos y valor indicador de mortalidad evitable, Bogotá, D.C. Año 2010-2017\*.**

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO							2017 Enero a Julio
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
MORTALIDAD MATERNA	Número de Casos	41	41	43	26	31	36	24	15
	Razón por 100.000 NV	37,3	38,6	40,8	25,2	29,9	35,2	24,5	28,0

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

MORTALIDAD PERINATAL	Número de Casos	3887	3843	1638	1673	1345	1380	1307	895
	Tasa por 1.000 NV	34,3	35,1	15,4	16,0	12,8	13,4	13,2	16,5
MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS	Número de Casos	5	7	8	4	5	1	2	1
	Tasa por 100.000 < 5 años	0,8	1,2	1,3	0,7	0,8	0,2	0,3	0,2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	Número de Casos	7	5	4	1	2	2	4	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	1,2	0,8	0,7	0,2	0,3	0,3	0,7	0,0
MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS	Número de Casos	102	65	55	42	39	34	54	26
	Tasa por 100.000 < 5 años	17,2	10,9	9,2	7,0	6,5	5,6	8,9	4,3
MORTALIDAD INFANTIL	Número de Casos	1302	1283	1248	1062	1037	907	893	459
	Tasa por 1.000 NV	11,8	12,1	11,9	10,3	10,0	8,9	9,1	8,6
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	Número de Casos	1512	1463	1429	1228	1208	1052	1062	535
	Tasa por 10.000 < 5 años	25,5	24,5	23,9	20,5	20,1	17,4	17,5	10,0

Fuente 2010-2014: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-RUAF. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Final año 2013 publicación DANE julio 30 del 2015 y año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016). Actualización de la serie histórica: 2 de agosto de 2017

Fuente 2015-2016: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-Análisis Demográfico; 2015 (ajustada marzo 2016 preliminar); 2016 (ajustada enero 2017 preliminar). Actualización de la serie histórica: 2 de agosto de 2017

Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares (corte 11-07-2017)

\*Año 2017: Periodo de enero a julio de 2017

En relación al seguimiento de los indicadores, resulta pertinente precisar que según el artículo 7 de la Ley Estatutaria de Salud, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social divulgar las evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

2. De acuerdo al artículo 18 de la Ley Estatutaria de Salud ¿Cómo se ha implementado la mejora y reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores de la salud en Bogotá para los años 2016 – 2017? ¿Qué recursos se destinaron por parte del presupuesto distrital del año 2017, para apoyar a los hospitales distritales para la dignificación de los trabajadores de la salud? ¿Qué planes existen desde la política distrital de Bogotá desde el plan de desarrollo distrital de 2016 – 2019 para formalizar a los trabajadores de la salud?

**Respuesta.** Frente al particular resulta pertinente precisar que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

De otro lado, el Acuerdo 641 de 2016, "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", ordenó la fusión de las Empresas Sociales del Estado en cuatro (4) Subredes

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
DEPARTAMENTO DE BOGOTÁ

Integradas de Servicios de Salud E.S.E., disponiendo dicha norma en su artículo 6º que *“Las fusiones a las que se refiere el presente Acuerdo, se harán con plena garantía de los derechos laborales adquiridos, tanto individuales como colectivos, de trabajadores oficiales y empleados de carrera administrativa, igualmente se respetarán integralmente todas las convenciones colectivas de trabajo y acuerdos laborales vigentes”*.

*En ningún caso, como resultado de la fusión, se suprimirán cargos de carrera administrativa ni empleos de trabajadores oficiales”*.

Así las cosas, las Juntas Directivas en cumplimiento del Acuerdo 641 de 2016, definieron las estructuras organizacionales, plantas de personal y manuales de funciones de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 del Acuerdo 641 de 2016 en lo que respecta a garantía de derechos.

Con relación a los recursos asignados vale la pena señalar que el CONFIS Distrital aprueba los presupuestos de las ESE, de acuerdo con lo señalado en el artículo 17 de la ley 1797 de 2016, *“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, que a la letra preceptúa que:

*“Presupuestación de Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social”*.

En dichos presupuestos se apropian los recursos con los cuales se garantiza prioritariamente los gastos derivados de las obligaciones laborales.

De otra parte, le informo que la Administración Central y los delegados de la ESE, desarrollaron mesas con los representantes de las organizaciones Sindicales de Empleados Públicos, en las cuales se revisaron los pliegos de peticiones, llegando a la firma del Acuerdo Laboral en la mesa Sectorial 2017.

Respecto a la formalización de los trabajadores del Sector Salud, es importante señalar que en los Acuerdos Laborales mencionados se concertó la continuación de la ampliación de las plantas permanentes a que hubiere lugar, observando las disponibilidades presupuestales correspondientes, sin afectar el equilibrio financiero de las E.S.E.

Así mismo se acordaron puntos sobre capacitación y educación, bienestar, salud ocupacional y riesgo psicosocial y política de talento humano, que redundan en beneficio de los trabajadores.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Finalmente, con relación a los planes para formalizar a los trabajadores de la salud, le informo que el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C., 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos", no contempla una política para la formalización de los trabajadores de la salud.

Sin embargo, el artículo 99 del "Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos", hace referencia a la Política Distrital de trabajo decente en los siguientes términos: *"El Gobierno Distrital en desarrollo de la política nacional, adoptará la política de trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado, dando prevalencia a personas menores de 25 años, mayores de 45 años, madres cabeza de familia, víctimas del conflicto y personas en situación de discapacidad, sin perjuicio de la demás poblaciones que puedan ser priorizadas"*.

3. Favor informar la población afiliada a cada uno de los regímenes de salud en Bogotá.

**Respuesta.** En los siguientes cuadros se presenta la información relacionada a la población afiliada al Régimen Subsidiado y Contributivo a Julio de 2017.

<b>AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO – JULIO 2017</b>			
<b>Código</b>	<b>EPS-S</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
EPSS34	CAPITAL SALUD	912.636	77,50%
CCF053	COMFACUNDI UNICAJAS	104.106	8,84%
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.016.742</b>	<b>86,34%</b>
EPSS17	FAMISANAR (M)	44.560	3,78%
EPSS44	MEDIMAS (M)	34.097	2,90%
EPSS02	SALUD TOTAL (M)	21.440	1,82%
EPSS08	COMPENSAR (M)	20.259	1,72%
EPSS37	NUEVA EPS (M)	15.449	1,31%
EPSS23	CRUZ BLANCA (M)	10.709	0,91%
EPSS10	SURA (M)	6.378	0,54%
EPSS05	SANITAS (M)	4.619	0,39%
EPSS16	COOMEVA (M)	2.963	0,25%
EPSS01	ALIANSA SALUD (M)	229	0,02%
EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (M)	146	0,01%
EPSM33	SALUDVIDA (M)	62	0,01%
	<b>SUBTOTAL MOVILIDAD</b>	<b>160.911</b>	<b>13,66%</b>
	<b>Total general</b>	<b>1.177.653</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: \* Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de julio de 2017.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – JULIO 2017			
Código	EPS-C	Cantidad	%
EPS008	COMPENSAR	1.233.673	20,08%
EPS017	FAMISANAR	1.185.359	19,30%
EPS005	SANITAS	945.274	15,39%
EPS002	SALUD TOTAL	660.038	10,74%
EPS044	MEDIMAS	616.133	10,03%
EPS037	NUEVA EPS	493.100	8,03%
EPS023	CRUZ BLANCA	361.132	5,88%
EPS010	SURA	262.114	4,27%
EPS001	ALIANSALUD	206.969	3,37%
EPS016	COOMEVA	131.144	2,13%
EPSC34	CAPITAL SALUD (M)	27.675	0,45%
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	6.536	0,11%
EAS027	FPS FERROCARRILES NACIONALES	4.378	0,07%
CCFC53	COMFACUNDI UNICAJAS (M)	3.425	0,06%
EPS033	SALUDVIDA	3.294	0,05%
EPSC33	SALUDVIDA (M)	2.255	0,04%
ESSC62	ASMET SALUD E.S.S. (M)	664	0,01%
ESSC07	MUTUAL SER E.S.S. (M)	7	0,00%
ESSC02	EMDISALUD E.S.S. (M)	4	0,00%
	<b>Total general</b>	<b>6.143.174</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: \* Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de julio de 2017.

4. ¿Cuántas muertes por negación de servicios de salud se registraron en los años 2016 – 2017 en Bogotá? Favor discriminar por años.

**Respuesta.** La Secretaria Distrital de Salud en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Estadísticas Vitales, tiene como fuente oficial las bases de mortalidad expedidas por el DANE- RUAF\_ND, en donde se registran las defunciones, sin embargo no se cuenta con información de muertes por negación de servicios de salud, teniendo en cuenta que dicha variable no se encuentra establecida en la base en comento.

5. De acuerdo a la nueva reestructuración del sistema de salud en Bogotá: ¿cuántas IPS están habilitadas para funcionar en Bogotá?

**Respuesta.** Verificada la información en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con corte al 25 de agosto del año en curso se encuentran

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

habilitadas un total de 3064 sedes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales 2.896 son Privadas y 168 Públicas:

**IPS HABILITADOS A 25-08-2017 SEGÚN BASE DE DATOS REPS**

Clase Prestador	Naturaleza Jurídica	E.S.E.	Nivel Atención	Carácter Territorial	N° Sedes
Instituciones - IPS	Privada	NO	n/a	n/a	2.896
	Pública		3	NACIONAL	5
	Pública	SI	3	DEPARTAMENTAL	1
				DISTRITAL	160
				NACIONAL	2
<b>TOTAL</b>					<b>3064</b>

Fuente de Información: Base de Datos REPS – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Ministerio de Salud y Protección Social

¿Cuántas de ellas se encuentran en riesgo financiero medio y alto? Favor discriminar la información por IPS públicas y privadas y por el nivel de riesgo.

**Respuesta.** En cumplimiento del artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través de las Resoluciones de Categorización del Riesgo viene calificando a las Empresas Sociales del Estado desde la vigencia 2012, clasificándolas en riesgo bajo, medio, alto, o sin riesgo.

Sin embargo, frente a las Empresas Sociales del Estado que se encuentran adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se hace la salvedad que a la fecha no existe calificación de riesgo, teniendo en cuenta que las mismas no fueron contempladas en la Resolución 1755 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, debido a que por la fusión ordenada por el Acuerdo 641 de 2016 y al periodo de transición establecido en dicha norma, las Subredes entraron formalmente en operación el 1 de agosto de 2016, situación que no permitió evaluarlas en igualdad de condiciones con las demás ESE a nivel nacional.

6. Favor informar qué IPS han debido cerrar unidades en Bogotá y toda su operación por problemas financieros, especificando las unidades que han sido cerradas.

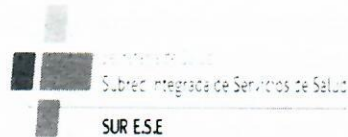
**Respuesta.** En los años 2016-2017, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro oriente E.S.E no se ha realizado el cierre de Unidades de Servicios de Salud (IPS) ni de su operación, por problemas financieros.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

7. Favor remitir un informe que detalle el proceso y los resultados de la compra de cartera de las IPS en Bogotá para el año 2016 – 2017. ¿En promedio, qué porcentaje de la cartera se ha comprado? ¿Qué condiciones se les exige a las IPS para la compra de cartera? ¿A cuánto asciende la deuda de las EPS con las IPS públicas en Bogotá? Desagregue la deuda por EPS y, ¿Qué ha hecho el distrito para recuperar dichos recursos en los años 2016-2017?.

**Respuesta.** De acuerdo con lo informado por las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE (SISS) pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital, la única subred que presentó este tipo de transacción con el Ministerio de Salud, a través del FOSYGA, fue la SISS Sur ESE, con el siguiente detalle:



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

NIT 900.958,564-9

**RELACION COMPRA DE CARTERA 2016 - 2017**

UNIDAD	FECHA DE COMPRA DE CARTERA	EPS	VALOR COMPRA DE CARTERA	VALOR CANCELADO	FECHA DE GIRO	VALOR DE LA CARTERA A LA FECHA DE LA COMPRA	% DE LA COMPRA
MEISEN	MAYO DE 2016	FAMISANAR	193.847.566	193.847.566	01/06/2016	1.156.386.976	17%
TUNAL	MAYO DE 2016		116.096.806	116.096.806	06/07/2016		
<b>TOTAL</b>			<b>309.944.372</b>	<b>309.944.372</b>		<b>3.664.655.058</b>	<b>8%</b>

Respecto a las condiciones que se deben cumplir para la compra de cartera, es importante indicar que la compra de cartera se encuentra regulada por la Resolución 3239 del 26 de agosto de 2013, en donde se establece el procedimiento para este mecanismo así:

**ARTÍCULO 3o. PROCEDIMIENTO PARA LA COMPRA DE CARTERA.** La compra de cartera se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. La IPS acreedora y la EPS o CCF deudora determinarán el valor de la cartera que puede ser objeto de la operación de compra, la cual deberá ser reconocida por la entidad deudora. Las cuentas deberán corresponder a servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Una vez determinada y reconocida la cartera, esta deberá quedar consignada en un acta suscrita por las partes, la cual será soporte de la actualización de los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

registros en los estados financieros en el evento de ser aprobada la operación de compra de cartera.

2. Reconocida la deuda, la IPS presentará solicitud a la EPS o CCF deudora, mediante el diligenciamiento del formulario denominado "Solicitud de Compra de Cartera", que hace parte integral de la presente resolución. Este formulario deberá acompañarse del certificado de existencia y representación legal de la IPS, expedido con una antelación no superior a quince (15) días anteriores a la presentación de la solicitud ante la Dirección de Financiamiento Sectorial de este ministerio.
  3. Además del formulario descrito en el numeral anterior, los representantes legales de la EPS o CCF deudora y de la IPS acreedora, diligenciarán los formularios "Formalización Compra de Cartera" y "Detalle de la facturación incluida en la formalización compra de cartera", que junto con sus instructivos hacen parte integral de la presente resolución. Mediante el primero de estos formularios, la EPS o CCF deudora y la IPS acreedora, declararán que se acogen a los términos legales y reglamentarios definidos para la operación de compra de cartera. Este formulario deberá acompañarse del certificado de existencia y representación legal de la EPS o CCF deudora, expedido con una antelación no superior a quince (15) días anteriores a la presentación de la solicitud. A su vez, la EPS o CCF deudora, remitirá debidamente suscritos el pagaré y la carta de instrucciones que hacen parte integral de la presente resolución.
- **Desagregue la deuda por EPS:** Adjunto la información reportada en el formato de deudores SIHO con corte a marzo 31 de 2017, en virtud de las fechas de reporte trimestral para la entrega de la información establecidas en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.8.2.4, cuyo último corte validado a la fecha es a 30 de marzo de 2017. (Cifras en millones\$)





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DEUDAS DE LAS EPS-SUBSIDIADAS A MARZO 2017	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	Total
EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	104.612	103.987	120.290	88.351	417.241
PLiq-EPS CAPRECOM -Caja de Previsión Social de Comunicació	7.523	5.855	26.806	48.174	88.358
CCF053-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca	9.493	9.004	16.708	12.479	47.684
PLiq-HUMANA VIVIR S.A. EPS		0	27.847		27.847
EPS022-EPS CONVIDA	2.872	4.238	2.747	17.613	27.470
ESS091-Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "ECOOPSOS"	2.465	6.093	11.310	7.583	27.451
EPSS33-Salud Vida EPS	2.540	2.913	5.085	2.670	13.208
PLiq-CONDOR S.A. EPS			4.145	7.490	11.636
ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud	805	1.937	1.879	6.545	11.167
ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	1.823	1.808	1.580	3.334	8.546
ESS024-Coosalud ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integri	831	2.017	897	3.023	6.768
EPSS03-CAFESALUD EPS	1.631	1.993	3.037		6.661
ESS062-Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	841	1.211	1.460	2.316	5.828
EPS025-Capresoca EPS	1.537	407	127	3.674	5.745
MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	709	266	1.511	3.060	5.546
MovilidadRS-EPSS03-Cafesalud EPS				5.109	5.109
CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	465	809	856	2.379	4.508
MovilidadRS-EPSS02-Salud Total SA EPS	131	479	1.099	2.597	4.306
CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	623	844	717	1.552	3.735
ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMB	565	731	425	1.273	2.994
CCF009-COMFABOY EPS - CCF de Boyacá	289	579	367	1.352	2.587
CCF018-Caja de Compensación Familiar CAFAM EPS	9	5	1.291	900	2.205
PLiq-SOLSALUD EPS S.A.			2.131		2.131
ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	330	94	321	1.306	2.051
ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nari	415	560	331	735	2.041
MovilidadRS-EPSS17-Famisanar LTDA EPS	296	88	523	750	1.656
PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS				1.644	1.644
MovilidadRS-EPSS23-Cruz Blanca SA EPS	347	71	605	468	1.491
EPS040-SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS SA	472	425	115	454	1.466
CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	238	348	100	742	1.429
PLiq-SELVASALUD S.A. EPS			1.068		1.068
Otras EPS-S en 39 entidades	984	1.014	1.339	3.231	6.569
<b>TOTAL DEUDORES EPS- SUBSIDIADA CON CORTE A MARZO 2017</b>	<b>142.846</b>	<b>147.778</b>	<b>236.718</b>	<b>230.807</b>	<b>758.148</b>

Fuente: Formato SIHO Deudores - Decreto 780/2016

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

DEUDAS DE LAS EPS- CONTRIBUTIVAS A MARZO 2017	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	Total
EPS003-Cafesalud EPS	6.024	6.279	9.806	15.572	37.681
EPS037-Nueva EPS SA	2.691	4.823	4.936	12.937	25.387
EPS017-Famisanar LTDA EPS	1.648	4.125	3.380	7.943	17.095
PLiq-MovilidadRC-EPSC20-EPSCAPRECOM			16.956		16.956
EPS023-Cruz Blanca SA EPS	1.899	2.649	4.015	5.379	13.943
PLiq-Saludcoop EPS	2.532		4.946	5.595	13.072
EPS016-Coomeva EPS SA	1.333	1.401	1.301	5.883	9.918
EPS002-Salud Total SA EPS	928	2.451	2.506	3.899	9.783
MovilidadRC-EPSSC33-Salud Vida EPS				5.133	5.133
EPS008-Compensar EPS	456	1.189	1.298	1.917	4.861
EPS005-Sanitas EPS	440	907	876	2.560	4.783
MovilidadRC-EPSSC34-Capital Salud EPSS SAS	1.326	484	1.426	1.217	4.454
PLiq-HUMANA - VIVIR S.A. EPS			3.163		3.163
EPS010-Sura EPS	178	750	685	816	2.428
EPS033-Salud Vida EPS SA	438	427	855		1.719
MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS		1	1.629	11	1.641
Otras EPS-C en 31 entidades	364	362	1.704	1.102	3.532
<b>TOTAL DEUDORES EPS- CONTRIBUTIVAS CON CORTE A MARZO 2017</b>	<b>20.259</b>	<b>25.847</b>	<b>59.481</b>	<b>69.961</b>	<b>175.548</b>

FUENTE: SIHO - FORMATO DE DEUDORES A MARZO 2017, CIFRAS EN MILLONES \$, INFORMACIÓN DE LAS 4 SISS ESE

De otro lado le informo que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en cumplimiento de sus funciones de Inspección Vigilancia y Seguimiento y de conformidad con la normatividad vigente, efectúa visitas de auditoría permanente al componente financiero de las EPS, verifica el pago de la cartera que adeudan a las IPS y realiza el seguimiento a los compromisos establecidos en las mesas de trabajo de depuración de cartera que se programan cada trimestre entre pagadores y prestadores en el marco de la Circular 030 de 2013. De conformidad con lo anterior, se establecen planes de mejoramiento como resultado de los hallazgos cuyos incumplimientos no subsanados por las EPS, son reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que dicha entidad inicie las investigaciones e imponga las sanciones a que haya lugar.

Así mismo, se realizan las siguientes acciones para lograr el flujo de recursos de los prestadores:

1. Mesas de flujo de recursos en el marco de la Circular 030 entre EPS y las 4 Subredes Públicas Distritales.
2. Realización de giros directos autorizados por las EPSS (MPS y Esfuerzo Propio).

3



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

3. Giros directos correspondientes a recobros (CTC y Tutelas) y gratuidad.
1. CONSOLIDADOS MESAS DE FLUJO DE RECURSOS Y COMPROMISOS DE PAGO 2014-2017

MESAS REALIZADAS 2014	COMPROMISOS DE PAGO
MARZO DE 2014	3.172.642.743,00
JUNIO- JULIO DE 2014	6.490.903.230,00
OCTUBRE DE 2014	35.468.281.473,00
<b>TOTAL COMPROMISOS DE PAGO</b>	<b>45.131.827.446,00</b>

Fuente: Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

MESAS REALIZADAS 2015	COMPROMISOS DE PAGO
ENERO DE 2015	5.714.756.623,00
MAYO DE 2015	66.389.696.767,00
JUNIO DE 2015	19.911.149.103,00
AGOSTO DE 2015	13.935.627.537,00
NOVIEMBRE DE 2015	63.061.855.440,00
<b>TOTAL COMPROMISOS DE PAGO</b>	<b>169.013.085.470,00</b>

Fuente: Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

MESAS REALIZADAS 2016	COMPROMISOS DE PAGO
MARZO DE 2016	692.390.368,00
JUNIO DE 2016	4.061.255.918,00
SEPTIEMBRE DE 2016	23.177.789.486,00
DICIEMBRE DE 2016	25.371.077.416,00
<b>TOTAL COMPROMISOS DE PAGO</b>	<b>53.302.513.188,00</b>

Fuente: Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

MESAS REALIZADAS 2017	COMPROMISOS DE PAGO
MARZO DE 2017	13.286.601.738,00
JUNIO DE 2017	3.280.604.189,00
<b>TOTAL COMPROMISOS DE PAGO</b>	<b>16.567.205.927,00</b>

Fuente: Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

CONSOLIDADO MESAS DE FLUJO DE RECURSOS 2014-2017	
AÑO	COMPROMISOS DE PAGO
2014	45.131.827.446,00
2015	169.013.085.470,00
2016	53.302.513.188,00
2017	16.567.205.927,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>284.014.632.031,00</b>

Fuente: Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

NOTA : SEGÚN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO REPORTADO POR LAS IPS CON CORTE A MARZO DE 2017 ARROJA EL 62 % DE CUMPLIMIENTO.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

## 2.- REALIZACION GIROS DIRECTOS

El giro directo de los recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud se encuentra establecido en el Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.3.2.2.1). Este giro se realiza mensualmente desde dos entidades: Por una parte, el Ministerio de Salud y Protección Social gira los recursos de SGP, Coljuegos y Fosyga y desde el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS se gira el Esfuerzo Propio, tal como se muestra a continuación:

### FUENTES DE FINANCIACIÓN RESPONSABLE DEL GIRO

1. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES – SGP MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

2. FOSYGA

3. Coljuegos

4. Cajas de Compensación

Familiar - CCF Recursos Administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar - CCF

5. ESFUERZO PROPIO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS

Para establecer el valor mensual del giro, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza la Liquidación Mensual de Afiliados con la población afiliada al Régimen Subsidiado por el valor de la UPC Subsidiada de acuerdo al grupo etareo.

La relación de giros directos a la Red Pública de Bogotá D.C. que se adjunta corresponde a las vigencias 2012 a junio de 2017, los cuales fueron autorizados por las EPS Subsidiadas. Sin embargo, es importante aclarar que dichas EPS S también giran recursos de Régimen Subsidiado desde su propia cuenta maestra.



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

1990 ANIVERSARIO

**CONSOLIDADO DE GIROS DIRECTOS A LA RED PÚBLICA DE BOGOTÁ D.C. DESDE EL FFDS y MINSALUD  
POR LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS DE REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIAS 2012 a 2016**

RED PÚBLICA DISTRITAL	VIGENCIA 2012			VIGENCIA 2013			VIGENCIA 2014		
	FFDS	MINSALUD	TOTAL 2012	FFDS	MINSALUD	TOTAL 2013	FFDS	MINSALUD	TOTAL 2014
<b>SUBRED NORTE</b>									
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	4.483.646.840	9.439.865.615	13.923.512.455	1.252.167.713	18.490.124.863	19.742.292.576	-	31.884.657.605	31.884.657.605
HOSPITAL DE USAQUEN	2.168.201.576	1.096.657.090	3.264.858.666	3.172.178.941	1.780.225.702	4.952.404.643	2.689.972.130	1.890.041.069	4.580.013.199
HOSPITAL DE SUBA	5.493.834.722	6.972.459.543	12.466.294.265	8.569.240.811	16.632.576.911	25.201.817.722	7.882.706.370	20.623.578.332	28.506.284.702
HOSPITAL CHAPINERO	1.495.859.021	1.197.161.372	2.693.020.393	1.808.657.196	1.292.265.491	3.100.922.687	1.369.891.060	1.233.546.284	2.603.437.344
HOSPITAL DE ENGATIVA	5.035.591.544	4.774.667.175	9.810.258.719	7.347.666.944	12.333.463.101	19.681.130.045	8.617.518.728	13.800.318.153	22.417.836.881
<b>TOTAL RED NORTE</b>	<b>18.677.133.703</b>	<b>23.460.810.795</b>	<b>42.157.944.498</b>	<b>22.149.911.605</b>	<b>50.528.656.068</b>	<b>72.678.567.673</b>	<b>20.560.088.288</b>	<b>69.432.141.443</b>	<b>89.992.229.731</b>
<b>SUBRED CENTRORENTE</b>									
HOSPITAL LA VICTORIA	4.142.452.551	11.344.524.849	15.486.977.400	1.912.930.099	27.688.330.816	29.601.260.915	74.342.891	40.537.829.607	40.612.172.498
HOSPITAL SAN BLAS	1.740.728.407	3.185.089.318	4.925.817.725	1.832.208.614	8.030.553.543	9.862.762.157	1.982.180.008	13.563.271.562	15.545.451.570
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	5.146.708.543	5.131.396.035	10.278.104.578	7.428.319.180	4.754.161.007	12.182.480.187	7.260.227.223	4.355.553.740	11.615.780.963
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	4.857.693.537	5.735.189.894	10.592.883.421	7.343.085.361	5.263.123.734	12.606.209.095	6.085.571.662	4.782.499.333	10.868.070.995
HOSPITAL DE CENTRO ORIENTE	3.113.522.049	3.492.640.696	6.606.162.745	3.580.670.225	5.836.408.330	9.417.078.555	3.681.988.626	6.212.265.613	9.894.254.239
HOSPITAL SANTA CLARA	2.983.747.950	9.060.148.738	12.043.896.688	3.003.848.760	32.048.952.871	35.052.801.631	2.494.716.192	40.675.371.244	43.170.087.436
<b>TOTAL RED CENTRO ORIENTE</b>	<b>21.984.853.037</b>	<b>37.948.969.520</b>	<b>59.933.842.557</b>	<b>25.101.062.239</b>	<b>83.621.530.301</b>	<b>106.722.592.540</b>	<b>21.579.026.602</b>	<b>110.126.791.099</b>	<b>131.705.817.701</b>
<b>SUBRED SUR OCCIDENTE</b>									
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3.174.074.068	9.151.550.605	12.325.624.673	5.462.445.496	35.348.461.575	40.810.907.071	8.136.086.468	41.879.072.845	50.015.159.313
HOSPITAL DE BOSA	451.225.425	1.741.960.559	2.193.185.984	800.788.969	5.096.759.109	5.897.548.078	891.657.012	7.045.510.973	7.937.167.985
HOSPITAL PABLO VI DE BOSA	5.743.615.812	6.743.513.870	12.487.129.682	10.025.364.534	5.124.756.517	15.150.121.051	8.508.850.029	5.427.316.305	13.936.166.334
HOSPITAL DEL SUR	8.678.774.564	7.732.815.335	16.411.589.899	11.919.958.945	7.622.425.939	19.542.384.884	10.042.840.139	7.504.117.448	17.546.957.587
HOSPITAL DE FONTIBON	2.735.205.592	3.233.707.709	5.968.913.301	4.105.272.379	9.712.579.448	13.817.851.827	4.877.028.644	11.832.551.300	16.709.579.944
<b>TOTAL RED SUR OCCIDENTE</b>	<b>20.782.895.461</b>	<b>28.603.548.078</b>	<b>49.386.443.539</b>	<b>32.313.830.323</b>	<b>62.904.982.598</b>	<b>95.218.812.911</b>	<b>32.456.462.292</b>	<b>73.688.568.871</b>	<b>106.145.031.163</b>
<b>SUBRED SUR</b>									
HOSPITAL EL TUNAL	10.665.731.876	10.375.002.357	21.040.734.233	2.737.560.683	36.837.161.656	39.574.722.339	6.446.456.131	45.516.918.509	51.963.374.640
HOSPITAL NAZARETH	20.639.732	252.595.405	273.235.137	108.764.704	376.204.840	484.969.544	53.916.274	1.509.382.528	1.563.298.802
HOSPITAL DE MEISSEN	4.941.890.042	6.427.135.812	11.369.025.854	3.958.038.123	21.829.128.343	25.787.166.466	8.077.542.250	23.834.580.960	31.912.123.210
HOSPITAL DE VISTA HERMOSA	8.568.570.795	10.110.775.913	18.679.346.708	14.128.589.769	8.635.403.498	22.763.993.267	9.515.774.193	6.835.932.521	16.351.707.114
HOSPITAL DE USME	3.879.645.392	6.396.833.455	10.276.478.847	6.866.845.156	5.401.333.087	12.268.178.243	6.939.934.000	3.567.404.286	10.507.338.286
HOSPITAL TUNJUELITO	2.522.129.827	3.595.570.671	6.117.700.498	4.720.250.269	7.481.051.376	12.201.301.645	5.939.771.339	9.905.715.403	15.845.486.742
<b>TOTAL RED SUR</b>	<b>30.598.607.664</b>	<b>37.157.913.613</b>	<b>67.756.521.277</b>	<b>32.520.049.704</b>	<b>80.560.262.800</b>	<b>113.080.331.504</b>	<b>36.973.394.187</b>	<b>91.169.934.607</b>	<b>128.143.328.794</b>
<b>TOTALES</b>	<b>92.043.489.865</b>	<b>127.191.262.066</b>	<b>219.234.751.871</b>	<b>112.084.852.871</b>	<b>277.615.451.757</b>	<b>389.700.304.628</b>	<b>111.568.971.369</b>	<b>344.417.436.020</b>	<b>455.986.407.389</b>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/giro-directo-IPS-regimen-subsidiado-resolucion-1587-de-2016.aspx>

Subdirección de Administración del Aseguramiento

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

**CONSOLIDADO DE GIROS DIRECTOS A LA RED PÚBLICA DE BOGOTÁ D.C. DESDE EL FFDS y MINSALUD  
POR LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS DE REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIAS 2012 a 2016**

RED PÚBLICA DISTRITAL	VIGENCIA 2015			VIGENCIA 2016				
	FFDS	MINSALUD	TOTAL 2015	FFDS		MSyPS		VALOR TOTAL GIROS 2016
				Por ESEs ENE-JUL/2016	Por Subredes AGO-DIC/2016	Por ESEs ENE-JUL/2016	Por Subredes AGO-DIC/2016	
<b>SUBRED NORTE</b>								
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	303.644.131	35.020.561.828	35.324.205.959	387.435.342		15.857.481.471		
HOSPITAL DE USAQUEN	3.498.248.116	1.422.179.866	4.920.427.982	2.396.484.743		430.469.058		
HOSPITAL DE SUBA	6.430.397.751	17.220.678.501	23.651.076.252	4.770.516.209	8.724.113.780	10.023.938.161	35.564.056.855	93.809.457.208
HOSPITAL CHAPINERO	1.913.217.730	930.975.881	2.844.193.611	1.540.616.243		359.984.998		
HOSPITAL DE ENGATIVA	8.367.032.673	14.918.159.588	23.285.192.261	4.021.353.904		9.733.006.444		
<b>TOTAL RED NORTE</b>	<b>20.512.540.401</b>	<b>69.512.555.664</b>	<b>90.025.096.065</b>	<b>13.116.406.441</b>	<b>8.724.113.780</b>	<b>36.404.880.132</b>	<b>35.564.056.855</b>	<b>93.809.457.208</b>
<b>SUBRED CENTROORIENTE</b>								
HOSPITAL LA VICTORIA	-	37.113.852.570	37.113.852.570	385.717.846		18.001.306.145		
HOSPITAL SAN BLAS	88.871.312	11.465.790.048	11.554.661.360	233.023.229		9.088.264.170		
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	9.360.919.193	2.615.624.651	11.976.543.844	6.353.221.002	10.850.846.594	73.933.554	51.124.024.053	142.437.496.861
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	7.800.635.440	3.193.783.896	10.994.419.336	4.992.680.400		766.852.015		
HOSPITAL DE CENTRO ORIENTE	4.731.570.083	5.390.838.518	10.122.408.601	3.835.436.141		2.140.784.962		
HOSPITAL SANTA CLARA	165.557.143	45.750.637.310	45.916.194.453	550.066.048		34.041.340.712		
<b>TOTAL RED CENTRO ORIENTE</b>	<b>22.147.553.171</b>	<b>105.530.526.993</b>	<b>127.678.080.164</b>	<b>16.350.144.666</b>	<b>10.850.846.594</b>	<b>64.112.481.548</b>	<b>51.124.024.053</b>	<b>142.437.496.861</b>
<b>SUBRED SUR OCCIDENTE</b>								
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1.649.899.013	54.364.674.059	56.014.573.072	728.055.768		29.560.704.171		
HOSPITAL DE BOSA	361.077.458	5.183.452.633	5.544.530.091	86.797.873		4.284.254.154		
HOSPITAL PABLO VI DE BOSA	10.980.680.011	3.850.701.765	14.831.381.776	8.348.668.841	12.597.012.403	1.452.427.232	23.842.215.206	99.636.189.646
HOSPITAL DEL SUR	11.021.036.675	4.636.632.271	15.657.668.946	8.309.642.315		950.288.679		
HOSPITAL DE FONTIBON	4.146.130.374	10.468.162.506	14.614.292.880	2.030.542.712		7.445.580.292		
<b>TOTAL RED SUR OCCIDENTE</b>	<b>28.158.823.531</b>	<b>78.503.623.234</b>	<b>106.662.446.765</b>	<b>19.503.707.509</b>	<b>12.597.012.403</b>	<b>43.693.254.528</b>	<b>23.842.215.206</b>	<b>99.636.189.646</b>
<b>SUBRED SUR</b>								
HOSPITAL EL TUNAL	188.715.861	54.802.191.357	54.990.907.218	693.335.447		37.030.415.175		
HOSPITAL NAZARETH	107.882.897	990.516.241	1.098.399.138	112.170.000		278.936.415		
HOSPITAL DE MEISSEN	417.181.294	25.118.857.379	25.536.038.673	1.370.156.674	14.062.579.133	20.744.464.249	29.141.184.674	130.738.175.161
HOSPITAL DE VISTA HERMOSA	16.531.537.844	4.317.715.697	20.849.253.541	11.151.446.100		707.759.446		
HOSPITAL DE USME	8.626.121.598	2.218.942.476	10.845.064.074	6.119.495.500		157.360.422		
HOSPITAL TUNJUELITO	5.477.771.286	8.951.274.547	14.429.045.833	2.912.967.027		6.255.904.899		
<b>TOTAL RED SUR</b>	<b>31.349.210.780</b>	<b>96.399.497.697</b>	<b>127.748.708.477</b>	<b>22.359.570.748</b>	<b>14.062.579.133</b>	<b>65.174.840.606</b>	<b>29.141.184.674</b>	<b>130.738.175.161</b>
<b>TOTALES</b>	<b>102.168.127.883</b>	<b>349.946.203.588</b>	<b>452.114.331.471</b>	<b>71.329.829.364</b>	<b>46.234.551.910</b>	<b>209.385.456.814</b>	<b>139.671.480.788</b>	<b>466.621.318.876</b>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/giro-directo-IPS-regimen-subsidiado-resolucion-1587-de-2016.aspx>

 Subdirección de Administración del Aseguramiento

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ, COLOMBIA

<b>VIGENCIA 2017</b>			
<b>Beneficiarios</b>	<b>TOTAL EPS SUBSIDIADAS 2017</b>		
	<b>FFDS</b>	<b>MSyPS</b>	<b>TOTAL</b>
SUBRED NORTE	7.644.643.614,00	42.149.290.380,00	49.793.933.994,00
SUBRED CENTRORIENTE	10.070.927.483,00	76.146.369.220,00	86.217.296.703,00
SUBRED SUR OCCIDENTE	12.283.475.104,00	52.402.364.470,00	64.685.839.574,00
SUBRED SUR	12.591.826.711,00	60.949.855.178,00	73.541.681.889,00
<b>SUBTOTAL GIRO Subredes</b>	<b>42.590.872.912,00</b>	<b>231.647.879.248,00</b>	<b>274.238.752.160,00</b>

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

### 3.- GIROS DIRECTOS CORRESPONDIENTE A RECOBROS (CTC Y TUTELAS) Y GRATUIDAD.

#### INFORME SEGUIMIENTO DISPERSIÓN DE RECURSOS POR RECOBROS CTC Y FALLOS DE TUTELA EPS-S A ESE VIGENCIAS 2012 A JULIO DE 2017

<b>AÑO</b>	<b>EPS-S</b>	<b>VALOR POR CESION DE DERECHOS ECONOMICOS A LAS ESE</b>	<b>TOTAL POR EPS</b>
2012	CAPITAL SALUD	828.762.697	41.205.618.693
2013		2.139.998.438	
2014		7.000.357.286	
2015		15.236.500.272	
2016		16.000.000.000	
2013	UNICAJAS COMFACUNDI	602.755.775	3.624.098.552
2014		1.303.872.875	
2015		1.176.799.822	
2016		176.494.508	
2017		364.175.572	
2012	CAPRECOM	206.253.189	1.328.805.937
2013		273.138.338	
2014		516.450.369	
2015		332.964.041	
2012	ECOOPSOS	140.745.421	355.335.998
2013		120.961.627	
2015		93.628.950	
2012	COLSUBSIDIO	1.618.177.218	3.167.703.974
2013		815.888.245	
2014		733.638.511	
2012	SOLSALUD	302.350.392	302.350.392
<b>GRAN TOTAL GIRADO A LAS ESE</b>		<b>49.983.913.546</b>	

Fuente: Seguimiento cesiones de derechos / Dirección Financiera - Tesorería.

Elaboró: Ana J Rodríguez Hurtado

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

DISPERSION DE RECURSOS ECONOMICOS GRATUIDAD EN SALUD CARTERA AÑOS 2012-2016, EN EL MARCO DEL DECRETO DISTRITAL 345 DE 2008, PROYECTO DE GRATUIDAD EN SALUD, SE LE DISMINUYO LAS BARRERAS DE ACCESO DE TIPO ECONOMICO A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DISTRITO CAPITAL SEGÚN GRUPOS POBLACIONALES DE 1 A 5 AÑOS MAYORES DE 65 AÑOS Y POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD SEVERA

EPS	VALOR A RECONCER POR EL FFDS	SUBRED	E,S,E,	VALOR A RECONCER POR EL FFDS	SUBRED	E,S,E,	VALOR A RECONCER POR EL FFDS
CAPITAL SALUD	\$456.770.272	SUR	TUNJUELITO	\$16.784.831	SUR OCCIDENTE	NAZARETH	\$81.281.822
	\$367.407.321		MEISSEN	\$317.259.106		SUR	\$4.557.477
	\$317.259.106		TUNAL	\$216.043.351		KENNEDY	\$193.824.938
	\$266.734.971		TOTAL	\$550.087.288		BOSA	\$367.407.321
	\$216.043.351			SAN CRISTOBAL		\$16.563.546	
	\$193.824.938			FONTIBON		\$41.657.004	
	\$160.901.808			TOTAL	\$705.292.108		
	\$81.281.822						
UNICAJAS COMFACUNDI	\$41.657.004	SUBRED	E,S,E,	VALOR A RECONCER POR EL FFDS	SUBRED	E,S,E,	VALOR A RECONCER POR EL FFDS
SALUD TOTAL	\$38.358.130	CENTRO ORIENTE	SANTA CLARA	\$456.770.272	NORTE	USAQUEN	\$5.524.542
	\$33.303.461		VICTORIA	\$266.734.971		SUBA	\$38.358.130
FAMISANAR	\$16.784.831		SAN BLAS	\$160.901.808		ENGATIVA	\$33.303.461
COMPENSAR	\$16.563.546		RAFAEL URIBE URIBE	\$973.338		USAQUEN	\$4.050.500
COOMEVA	\$5.524.542	TOTAL	\$885.380.389	TOTAL	\$81.236.633		
ALIANSAUD	\$4.557.477						
SALUD VIDA	\$4.050.500						
SOS	\$973.338						
TOTAL	\$2.221.996.418						
		TOTAL DISPERSION GRATUIDAD		\$2.221.996.418			

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

8. Favor remitir un informe que detalle los resultados de la Ley de Cuentas Maestras en Bogotá para el año 2016 – 2017. ¿Qué condiciones se les exige a las IPS para girarles los recursos de las cuentas maestras?

**Respuesta.** El Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público del orden distrital, creado para administrar los recursos del sector salud para Bogotá, D. C., en el Acuerdo 20 de 1990, en tal sentido da aplicación a cada una de las normas que el Ministerio de Salud y de la Protección Social a expedido para reglamentar el manejo de los recursos que los fondos de salud del país administran.

### Marco legal

- A partir del Decreto 4693 de 2005 se inicia el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado en una Cuenta Maestra.
- Con la expedición de la Ley 1122/2007 **por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que para** la administración, flujo y protección de todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social (**Artículo 13. Flujo y protección de los recursos.**)
- Resolución 3042/07 “**Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.**”
- Resolución 004204 DE 2008 “Por la cual se adiciona y modifica la Resolución 3042 de 2007”
- Resolución 0991 de 2009 “Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones”

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

- Resolución 2472 de 2014 “Por la cual se determina la actualización del reporte del plan de aplicación de los recursos de que trata la Ley 1608 de 2013 y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1608 de 2013 Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud

### MARCO OPERATIVO:

Las cuentas maestras son las registradas para la recepción de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y a las cuales ingresan la totalidad de los recursos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales, y sirven de mecanismo para asegurar la correcta destinación de los recursos para los fines previstos en la Ley. Es una cuenta bancaria que por manejar exclusivamente recursos de destinación específica solo acepta como operación débito transferencia electrónica a aquellas que se destinan a otra cuenta bancaria que pertenece a una persona jurídica o natural beneficiaria de los pagos y que se encuentre registrada en cada cuenta maestra, de acuerdo con los conceptos de gasto previstos en la ley (de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva)

Para la realización de los giros a través de transferencia electrónica, previamente se deben seguir las siguientes reglas de operación:

- **De la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud.**
  1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
  2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
  3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Solo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de régimen subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, las Entidades que efectúen la interventoría del régimen subsidiado de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único número de identificación Tributaria NIT.

Las entidades territoriales autorizarán el débito de estas cuentas con destino a las Instituciones Prestadoras de Salud, únicamente cuando las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado sean objeto de la medida de giro directo en los términos y condiciones señalados en el Decreto 3260 de 2004, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De esta manera, tanto EPS como IPS reciben al mismo tiempo los recursos que les corresponden, terminando con ello, históricas demoras en los pagos a estas entidades.

- **De la cuenta maestra de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.**

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los prestadores de servicios de salud con quienes la entidad territorial tenga suscrito contrato, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios, y con los que no tenga contrato para la prestación de servicios de urgencias.

Cuando por orden judicial se presten servicios de salud por instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales no se tenga convenio o contrato, para efectos del pago, la entidad territorial registrará en la cuenta maestra el beneficiario del pago y la cuenta a la cual se hará la transferencia electrónica de fondos. Este registro será temporal hasta la realización del pago.

- **De la cuenta maestra para la prestación de servicios de salud pública colectiva.**

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios en la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de salud pública colectiva los siguientes:

- a) El talento humano certificado de la entidad territorial independiente de su forma de vinculación que ejecuten directa y exclusivamente acciones de salud pública colectiva.
- b) Las ESE de la respectiva entidad territorial, debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.
- c) Otras instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva cuando previa declaración de la autoridad competente, la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia.
- d) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que desarrollen acciones de promoción de la salud, información, educación y comunicación, capacitación e investigación en salud pública, tales como, universidades, centros de investigaciones, fundaciones, instituciones y organizaciones no gubernamentales habilitadas para el desarrollo de estas actividades.
- e) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que presten servicios o suministren elementos, insumos necesarios para el desarrollo de las acciones de salud pública, así como, el apoyo logístico contenidos en el Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la respectiva entidad territorial.
- f) Instituciones departamentales o municipales habilitadas que sean seleccionadas por la Dirección Departamental de Salud bajo la figura de concurrencia, para el desarrollo de acciones de intervenciones colectivas en los municipios en que la magnitud o complejidad de la problemática supera la capacidad resolutoria local.

Por lo descrito anteriormente, el Fondo Financiero Distrital de Salud viene cumpliendo con lo establecido en las normas vigentes, **para la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de salud.**

9. Describa qué política pública reemplazo la política de Atención Primaria en Salud del Gobierno pasado "Territorios Saludables" y relacione los elementos que llevaron al desmonte de dicha política, cuáles eran los resultados de la política anterior. De acuerdo a la nueva política pública de Atención Primaria en Salud, describa los programas que hay, los resultados obtenidos y, en especial, la relación con los indicadores trazadores de salud pública para el año 2016 y 2017.

**Respuesta.** El Programa Territorios Saludables fue la forma de materializar durante la administración “Bogotá Humana” 2012 – 2016, la estrategia de atención primaria en salud. Para el Plan de Desarrollo “ Bogotá mejor para todos” se materializa la atención primaria en salud en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, en especial los relacionados con la equidad, continuidad y sostenibilidad y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, aprobado por Resolución 1841 de 2013, siendo la Atención Primaria en Salud, reconocida internacionalmente como una estrategia para la organización y operación de modelos de atención sanitaria tanto a nivel urbano como rural retomada por el Ministerio de Salud en la Política de Atención Integral en Salud–PAIS al considerarla pertinente para responder a la necesidad de hacer gestión integrada y compartida del riesgo de enfermar y morir de la población, que es el aspecto primordial que aborda la política y debe desarrollar el Modelo de Atención Integral en Salud –MIAS-, aprobados mediante Resolución 0429 de 2016, los cuales se operacionalizan, entre otros aspectos, en las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS-, aprobadas mediante Resolución 3202 de 2016 que favorecen el acceso a los servicios de salud.

Por lo anterior, la estrategia de atención primaria no fue reemplazada y menos desmontada en la armonización, que el sector salud a nivel distrital debía hacer en primer semestre de 2016 para adaptar las normas expedidas por la nación antes mencionadas y la orientación del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos”, puesto que esta estrategia se sigue desarrollando en el actual Plan Sectorial de Salud que hace parte de dicho Plan de Desarrollo, con algunos ajustes como son:

-El reconocimiento de que el modelo debe desarrollarse en el contexto de lo urbano sin dejar de reconocer la ruralidad presente en la ciudad de Bogotá

-Hacer rectoría por la autoridad sanitaria para que las EPS organicen sus procesos internos acordes a su responsabilidad en la gestión del riesgo individual y respondan de mejor manera a esta función.

-Coordinar la gestión integrada del riesgo focalizando sus acciones en la población más pobre y vulnerable la cual se prioriza según riesgos colectivos presentes en el territorio y realizando tanto las acciones de gestión del riesgo colectivo contempladas en la Resolución 518 de 2015 por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.- PSPIC- como articulando las acciones de gestión del riesgo individual buscando una respuesta efectiva a la prestación de servicios de salud, disminuyendo trámites y barreras de acceso, las cuales están permitidas en las normativas a la autoridad sanitaria

En el siguiente cuadro se puede apreciar las principales diferencias de las dos estrategias y En el CD anexo se presentan las principales conclusiones de la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

evaluación del Programa Territorios Saludables, adelantada por la empresa SALUTIA, en el marco del convenio realizado con la OPS, año 2016. Estas conclusiones se encuentran organizadas de acuerdo con los objetivos establecidos para la evaluación.

### Esquema comparativo TS – Salud Urbana

Componente	Territorios Saludables	Salud Urbana
Espacios de Vida Cotidiana	SI	SI
Vigilancia en Salud Pública	SI	SI
Vigilancia Sanitaria y Ambiental	SI	SI
Territorialización	Microterritorios según concentración poblacional	UPZ priorizadas según indicadores de morbi-mortalidad y vulnerabilidad
Enfoque poblacional y diferencial	SI	SI
Gestión del riesgo	Inducción a la demanda	Activación rutas integrales
Resolutividad necesidades en salud	Remisión a servicios de salud sin seguimiento	Agendamiento directo de citas en la visita en casa
Tipo de abordaje en espacios de vida	Acciones fragmentadas	Acciones integradas
Abordaje intersectorial	Espacios de coordinación normados	Planes y rutas de abordaje integral intersectorial
Equipos territoriales	Enfocado a la acción	Enfocado a la gestión de riesgo individual y colectivo con seguimiento a la gestión del riesgo
Recolección de la información	Registro en Papel con baja calidad del dato	Dispositivo móvil con tiempo real en web

3 Fuente: Subsecretaría de Salud Pública-SDS 2017



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

1991

Se trabaja por tanto en el tránsito hacia un modelo de atención sanitaria con énfasis en la salud familiar – comunitaria más integral, humanizado, participativo, intersectorial e incluyente que impulsa y dinamiza acciones de atención individual y colectivas para integrar la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud con la gestión del riesgo colectivo a fin de promover condiciones y modos de vida saludables para fomentar la salud y prevenir la enfermedad, así como para garantizar el acceso a las rutas de atención para la detección del riesgo individual y de atención por grupos de riesgo que resuelvan de manera efectiva y oportuna las demandas de atención.

De igual manera, implica articular las respuestas del sector salud con las de otros sectores para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la transformación de las condiciones sociales y ambientales de vida que están afectando el bienestar de la población a partir del análisis de las condiciones para identificar los desenlaces prioritarios que generan situaciones y eventos de interés en salud pública, evidenciando que se configuran patrones de condiciones comunes que afectan tanto a los sujetos como al entorno en todos los espacios de vida cotidiana.

Bajo esta lógica para contribuir al desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud se organiza la operación del PSPIC, a través de la implementación de acciones integradas incluyendo actividades para abordar los diferentes espacios relacionales de los sujetos, integrando el accionar en el nivel personal, interpersonal y de los entornos físicos, ambientales y construidos del espacio.

El PSPIC se ejecuta en las 20 localidades del Distrito, a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Aborda a la población en los espacios donde transcurre su vida cotidiana, por ello implementa intervenciones en el Espacio Público, el Espacio Educativo, el Espacio Trabajo y el Espacio Vivienda y tres Procesos Transversales mediante los cuales se da respuesta a los eventos de interés en salud pública que se presentan en el D.C., se realiza vigilancia sanitaria y epidemiológica, se asesora técnicamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en lo relacionado con la gestión de Programas y Acciones de interés en salud pública y se dinamiza la gestión de políticas públicas para la salud.

A continuación se describe cada uno de ellos.

## 1. Espacios de Vida Cotidiana:

1.1. El Espacio Vivienda es entendido como el espacio donde se da la interacción de la familia en la cotidianidad. Este Espacio comprende dos componentes: uno de viviendas familiares, familias de hogares comunitarios y víctimas del conflicto armado, y otro de viviendas no familiares que incluye instituciones de protección y atención a personas mayores, a personas privadas de la libertad y a personas habitantes de calle por su condición de vulnerabilidad. El Espacio Vivienda opera a través de tres acciones

3 Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

integradas: Cuidado para la salud familiar, Cuidado para las personas, familias y cuidadores de las instituciones y Atención Psicosocial dirigida a víctimas del conflicto armado en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI.

1.2. El Espacio Educativo se entiende como el espacio social institucionalizado que posee una organización y dinámica propia y que tiene la función social de educar a los ciudadanos en su transcurrir vital. Se desarrolla a través de la Acción Integrada SINTONIZARTE, la cual comprende acciones pedagógicas que favorecen la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas saludables a través de metodologías conversacionales reflexivas, lúdicas, y comunicativas; está compuesta por dos ejes estratégicos: promoción de vida saludable y gestión de la salud para el mejoramiento de entornos escolares y cinco componentes: Amarte, Cuidarte, Acompañarte, Disfrutarte y Explorarte.

1.3. El Espacio Trabajo es el escenario que materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, a través del desarrollo de herramientas e implementación de estrategias para transformar las percepciones y prácticas relacionadas con la labor, que inciden en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y se reflejan en la calidad de vida de la población del sector informal de la economía, entendiendo el trabajo como un determinante de la salud en la población económicamente activa. Este Espacio se desarrolla a través de dos acciones integradas: ruta para alejarse del trabajo infantil, que busca la desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil y Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud.

1.4. El Espacio Público es el entorno abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la ciudad, que favorece la interacción social e individual para la expresión comunitaria en un ambiente de vida natural o construida. Este espacio se desarrolla a través de dos acciones integradas: gestión del riesgo en salud en el Espacio Público (con dos componente: Constructores del espacio público y Vincúlate) y comunidades promotoras y protectoras de la salud

## 2. Procesos Transversales.

2.1. La Gobernanza en salud, se entiende como un proceso dinámico, sistémico, integral, participativo y estratégico, que permite incidir de forma activa en las agendas políticas de otros sectores para modificar las condiciones que son determinables y que están involucradas en la protección de la vida y la prevención de la enfermedad, identificadas y priorizadas.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
"LA CIUDAD DEL VALLE"

El proceso se desarrolla a través de la Acción Integrada “Gobernanza para la salud y calidad de vida”, la cual tiene tres componentes: posicionamiento de las políticas públicas para incidir en los riesgos colectivos y favorecer la salud y la calidad de vida, generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones calidad de vida, salud y enfermedad y estrategia de articulación de las intervenciones de ‘información en salud’ y ‘educación y comunicación para la salud’ del PSPIC,

2.2. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) conjunto de intervenciones sectoriales e intersectoriales, tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de la población. Se constituye en un proceso transversal e integral que busca dirigir, planear, regular y organizar la gestión del riesgo desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos, para contribuir a los resultados en salud de las personas, familias y comunidades, en articulación con actores sociales.

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, concentra una acción integrada, denominada: “Proceso de articulación para la atención integrada de las personas, familias y comunidad”, la cual se desarrolla a través de los siguientes componentes: Planeación: planificar y orientar la gestión operativa, gestión y ejecución de acciones extramurales, gestión en IPS.

2.3. La Vigilancia de la Salud Pública –VSP. Es un proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

La Vigilancia en Salud Pública se desarrolla a través de tres acciones integradas: gestión de la información para la Vigilancia en Salud Pública, intervenciones individuales y colectivas y análisis y retroalimentación de la información. A su vez se desarrolla en ocho componentes:

- Componente 1. Vigilancia de la Salud Ambiental
- Componente 2. Vigilancia Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles
- Componente 3. Vigilancia Convivencia Social y Salud Mental
- Componente 4. Vigilancia Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Componente 5. Vigilancia Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva
- Componente 6. Vigilancia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
- Componente 7. Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud Pública.
- Componente 8. Vigilancia comunitaria para el abordaje de la Salud Pública.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Finalmente me permito compartir el siguiente link el cual puede consultar de manera más detallada la información: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud\\_Urbana.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx). Con relación a los resultados, en especial los relacionados con los indicadores trazadores de salud pública para el año 2016 y 2017, en la pregunta 1 se presentan los indicadores trazadores de la mortalidad evitable, los cuales se presentan desde el 2010 permitiendo conocer el comportamiento del mismo de acuerdo a su serie histórica.

10. De acuerdo a la nueva reestructuración del sistema de salud en Bogotá:

¿Cuáles son las Alianzas Público Privadas que se han realizado en el año 2016-2017?

**Respuesta.** En los años 2016-2017 la Secretaria Distrital de Salud (SDS) – Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), no ha suscrito ningún contrato de Alianza Público – Privada.

¿Cuáles son los términos de referencia de los contratos de las Alianzas Público Privadas que se han realizado y los que están en proceso de licitación?

**Respuesta.** En este momento no existen términos de referencia terminados de Alianza Público Privadas, tampoco existen procesos de licitación en curso, sin embargo, es procedente indicar que La Secretaria Distrital de Salud, siguiendo los lineamientos del Plan de Desarrollo 2016-2020, el día 27 de diciembre de 2016 suscribió el contrato No. 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional (FDN) el cual tiene como objeto la estructuración técnica, legal y financiera de los Proyectos de Asociación Público Privada en Salud y asesorar el proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos conforme a requerimientos e instrucciones de la Secretaria Distrital de Salud. Para Fase I “estudios de pre-dimensionamiento” se adelantó el análisis sobre seis (6) hospitales de los cuales se seleccionarán cinco (5) para adelantar los estudios en Fase II.

El señalado proceso de estructuración, que se viene adelantando dentro del presente año, incluye el pre-dimensionamiento físico financiero inicial, así como un análisis preliminar de normas urbanas y en salud y un perfil en materia docente asistencial. Posterior a esta etapa, se adelanta la estructuración a nivel de factibilidad técnica legal y financiera, en la cual se desarrollan, entre otros los estudios de oferta y demanda, de referencia, así como los componentes técnicos científico en salud, urbano - arquitectónico, ambiental, social, comunicaciones, jurídico, financiero y de gestión. Además de la revisión de la aplicación de normas e instrumentos de planeación debidas, consultas preliminares, y todos los estudios que determinen finalmente la factibilidad, fase que concluye con la entrega de los pliegos de condiciones que se

emplearán en los procesos de licitación para seleccionar los concesionarios que diseñarán, construirán y operan los hospitales requeridos por la ciudad.

La Fase III del contrato consiste en el acompañamiento de FDN, en los procesos de licitación, los cuales iniciarán en el primer semestre del año 2018.

¿Quiénes han ganado licitaciones y refiera la experiencia con la que cuenta cada sujeto ganador y el objeto que figura en la descripción de dicho sujeto?

**Respuesta.** De conformidad con lo precedentemente indicado no existen aún adjudicatarios de los procesos de licitación.

Anexe los contratos actuales de Alianzas Públicas privadas, sus costos y quienes se han presentado en dichas licitaciones

**Respuesta.** No existen a la fecha contratos suscritos de Alianzas Público – Privadas.

¿Cuáles son los logros y resultados que se han obtenido de dichas Alianzas Público privadas?

**Respuesta.** Dado que a la fecha no se han suscrito contratos de APP, no existen evaluaciones respecto de logros y resultados de dichas alianzas.

11. De acuerdo a la Reestructuración del sistema y la fusión de los hospitales (Empresas Sociales del Estado) en 4 grandes Subredes Integradas de servicios de Salud en Bogotá (Sur, Sur-Occidente, Norte, Centro-Oriente) y la creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica por el Acuerdo 641 de 2016 de Bogotá ¿Cuáles son las entidades privadas sin ánimo de lucro que suscribieron el Acta de Constitución de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica y cuáles otras se han adherido? ¿Cuál es la Junta Directiva de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica? Además de las funciones descritas en el Acuerdo 641 de 2016 ¿Cuáles son las demás funciones con las que cuenta esta entidad mixta sin ánimo de lucro? Además de los 5000 millones destinados inicialmente por el Fondo Financiero Distrital de Salud ¿Con qué otros recursos ha contado la entidad, cuál ha sido la destinación de los recursos recibidos, cuánto han recibido las entidades privadas sin ánimo de lucro que hacen parte de esta y demás asociados privados y mixtos, cuánto ha recibido como pago por cada colaboración, asesoría y demás trabajos que han hecho a las subredes? Anexe el informe de gestión del año 2016-2017.

**Respuesta.** Dentro del marco de lo dispuesto mediante el Acuerdo 641 de 2016 originario del H Concejo de Bogotá **“Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”**, se autorizó **“.... la creación una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación en los términos del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital, cuya denominación corresponde a la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica<sup>1</sup>.**

Así mismo se dispuso que serán integrantes fundadores de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica las siguientes entidades:

- a). El Distrito Capital que será representado por el Secretario de Salud Distrital.
- b). Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
- c). Capital Salud EPS-S S.A.S, representada por su gerente.
- d). Las entidades privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Se precisa que serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la Entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes adherentes de la corporación entidades con ánimo de lucro<sup>2</sup>.

Conforme lo anterior, concurrieron a la constitución de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT, las entidades públicas del orden distrital señaladas en los literales a) y b) arriba transcritos, la entidad de naturaleza mixta descrita en el literal c) y las siguientes entidades sin ánimo de lucro y regidas por el derecho privado:

- La Corporación Salud de la Universidad Nacional de Colombia con NIT 900.578.105-0 con domicilio en esta ciudad de Bogotá, y
- El Hospital Universitario San Ignacio con NIT 860.015.536-1 con domicilio en Bogotá D.C.

Posterior a su constitución ocurrida el día 16 de Diciembre de 2016, no se ha producido adherencia alguna a la entidad.

La Junta Directiva de la entidad se encuentra integrada así:

3

<sup>1</sup> Acuerdo 641 de 2016 Originario del Concejo de Bogotá D.C. Artículo 8

<sup>2</sup> *Ibidem* Artículo 10.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
La Ciudad del Saber

**Por las entidades públicas distritales, miembros principales:**

Luis Gonzalo Morales Sánchez	C. C. # 70.095.728
Yidney Isabel García Rodríguez	C.C. # 52.187.421
Martha Yolanda Ruiz Valdez	C. C. # 51.837.463
Victoria Eugenia Martínez Puello	C. C. # 30.772.851

**Por las entidades mixtas y privadas, miembros principales:**

Claudia Constanza Rivero Betancur	C.C. # 41.698.635
Néstor Darío Bustamante Ramírez	C.C. # 71.584.710
Julio César Castellanos	C.C. # 80.351.105

**Los suplentes de número designados son los siguientes:**

Dr. Oswaldo Ramos Arnedo, identificado con la CC 9.283.760, como suplente de número del doctor Luis Gonzalo Morales Sánchez.

Dra. Diana Elizabeth Carvajal Martínez, identificada con la CC 52.911.117, como suplente de número de la doctora Yidney Isabel García Rodríguez.

Dra. Elsa Patricia Lozano identificada con la CC 51.978.675, como suplente de número de la doctora Martha Yolanda Ruiz Valdés.

Dra. Martha Yolima Pasachoa, identificada con la CC 52.104.121, como suplente de número de la doctora Victoria Eugenia Martínez Puello.

Dra. Clara Cecilia Mogollón Lozano, identificada con la CC 52.865.659, como suplente de número de la doctora Claudia Constanza Rivero Betancur.

Dr. Iván Solarte identificado con la CC 19.350.244, como suplente de número del doctor Julio César Castellanos.

Dra. Luz Adriana Sierra Avendaño Identificada con la CC 49.773.451, como suplente de número del doctor Néstor Darío Bustamante Ramírez.

Lo anterior de conformidad con lo previsto en el Acuerdo 641 de 2016<sup>3</sup> y los estatutos<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> *Ibidem* Artículo 8

<sup>4</sup> Estatutos de EAGAT Artículo 23.



Las funciones a cargo de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT son las que se listan en el Acuerdo 641 de 2001<sup>5</sup>, no contemplando los estatutos funciones adicionales<sup>6</sup>.

La entidad se constituyó con el aporte inicial de los 5.000 millones originario del Fondo Financiero Distrital de Salud.

La entidad sólo ha contado con estos recursos a la fecha, cuya destinación es para el sostenimiento de la entidad, conforme lo previsto en el Acuerdo 641 de 2016<sup>7</sup>.

En consecuencia, a la fecha EAGAT no ha recibido aportes de las entidades privadas y mixtas que hacen parte de la entidad, tampoco han participado las entidades que integran EAGAT de recurso alguno bien sea interno o externo.

Lo anterior dada la condición de entidad sin ánimo de lucro, organizada conforme el código civil como una corporación de naturaleza privada, lo que le impide el reparto de utilidades, puesto que en el evento en que estas se presenten **las mismos deben ser reinvertidas, generalmente, en el fortalecimiento, sostenibilidad y crecimiento de la entidad y en el beneficio de sus integrantes en general, pero no de ningún asociado en particular.**

EAGAT no ha realizado el cobro de servicios por labores de asesoría a las subredes de servicios de salud, en tanto esta actividad se ha venido gestando como un ejercicio para efecto de contar con los elementos de juicio que le permitan, establecer las bases y parámetros para cimentar el principio de auto sostenibilidad<sup>8</sup>.

En punto a la anterior consideración, la entidad así constituida se encuentra adelantando la actualización de la plataforma estratégica, que incluya valores institucionales, objetivos estratégicos, políticas institucionales que incluyen entre otras, de transparencia, seguridad de la información, los manuales de procesos procedimientos administrativos y financieros de la entidad, la definición de la estructura organizacional, la propuesta de planta de personal requerida y su correspondiente manual de funciones, el plan estratégico y los planes anualizados de gestión y el manual de contratación de la entidad, los cuales deberán ser presentados para discusión y eventual aprobación en la Junta Directiva en el último trimestre del presente año.

3

<sup>5</sup> *Ibidem* Artículo 9

<sup>6</sup> *Estatutos de EAGAT* Artículo 6.

<sup>7</sup> *Acuerdo 641 de 2016 Originario del Concejo de Bogotá D.C. Artículo 11* Parágrafo 1.

<sup>8</sup> *Ibidem* Artículo 12.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Adicional a lo anterior es pertinente indicar que los reglamentos de la Asamblea General y de la Junta Directiva se encuentran en elaboración, para ser presentados a discusión ante estas dos instancias.

Respecto al Código de Ética y Buen Gobierno Corporativo, este fue aprobado por la Asamblea de la entidad desde el pasado mes de junio.

Cordialmente,

**LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ**  
Secretario de Despacho

Anexo: Un (1) CD

c.c. 020000

Consolidó: Yudy Zuleyma Rodríguez Blanco – Profesional Especializado – SSSA  
Luis Jaime Hernández – Profesional Especializado - DAE PSS *H*

Elaboró: Luis Alberto Sierra Torres – Asesor Despacho  
Alfredo Luis Rueda Prada – Asesor Despacho  
Edna Lorena Osorio – Asesor Despacho  
Juan Pablo Berdejo – Profesional Especializado – Subdirección de Administración del Aseguramiento *JPS*  
Diana Marcela Sáavedra – Profesional Especializado – DAE PSS  
Marcela Roa Escobar – Profesional Especializado – Subdirección de Garantía del Aseguramiento  
Astrid Lucía Quintero González – Profesional Especializado – DAE PSS  
Alejandra Agudelo Satizabal - Profesional Especializado – DAE PSS  
Diane Moyano – Profesional Especializado – Subsecretaría de Salud Pública

Revisó: Luis Felipe Martínez Rojas – Subdirector de Administración del Aseguramiento  
Guillermo Sánchez Ballesteros – Subdirector de Garantía del Aseguramiento  
Juan Carlos Ordoñez – Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud  
Esperanza Suárez Pico – Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
Luz Mery Vargas – Subdirectora de Acciones Colectivas

Aprobó: Manuel José Sáenz Argila – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento (E)  
Patricia Arce Guzmán – Subsecretaria de Salud Pública

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**