



Al contestar cite Radicado 2026250003103511

Fecha: 28-08-2026 15:52:52

Destinatario: CAMARA DE REPRESENTANTES

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: LQ3F9



Bogotá, D.C.

Doctor:

JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Congreso de la República

Ciudad

ASUNTO: Respuesta a cuestionario - Debate Control Político Proposición No 1 - sobre la situación y condiciones de vinculación de la fuerza de trabajo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital y el acceso de los ciudadanos a dichos servicios. Radicado N° 2026423002989062.

PROPOSICIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

En atención a la citación a debate de control político contenida en la Proposición No. 1 de 2026, presentada por la Honorable Representante a la Cámara Bleidy Perez, y conforme al cuestionario remitido al señor Ministro de Salud y Protección Social, el Ministerio se permite dar respuesta a los numerales de la Parte II y los numerales 1, 2, 3 y 4 de la Parte III, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las respuestas que, en el marco de su autonomía administrativa y patrimonial, deban rendir directamente la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y cada una de las Gerencias de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

PARTE II DE LA PROPOSICIÓN:

PREGUNTA 1. Informe, de acuerdo a la información oficial que repose en la entidad, la planta de personal autorizada, la planta efectivamente provista, y el número y porcentaje de personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios (OPS), empresas de servicios temporales, cooperativas de trabajo asociado u otras formas de tercerización en cada una de las cuatro Subredes, discriminado por año (2002 – 2026) y por perfil (asistencial y administrativo).

RESPUESTA: Teniendo en cuenta la información reportada por las Empresas Sociales del Estado (ESE) en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se adjunta libro de Excel que contiene el número de cargos aprobados en la planta de personal y los cargos efectivamente provistos, con corte al 31 de diciembre de los años 2022 a 2025 y al 31 de marzo de 2026, correspondientes a las cuatro (4) Empresas Sociales del Estado (ESE) del Distrito de Bogotá.

La información identifica el cargo, la ocupación y el tipo de cargo (asistencial o administrativo). Adicionalmente, en el libro de Excel se incluye un cuadro en el que se detalla el porcentaje de participación de los cargos asistenciales y administrativos respecto del total de cargos aprobados y provistos en la planta de personal de cada una de las ESE.

De igual forma, se anexa un libro de Excel con el número de personas contratadas mediante servicios personales indirectos por las ESE del Distrito de Bogotá, identificando el tipo de actividad (asistencial o administrativa), el porcentaje de participación de cada tipo de actividad respecto del total de personas contratadas, el tipo de persona (natural o jurídica), la actividad y el perfil, para los años 2022 a 2025 y el período comprendido entre enero y marzo de 2026.

PREGUNTA 2. Señale, de acuerdo a la información que repose en la entidad, qué proporción de dicho personal contratado por OPS desempeña funciones misionales permanentes (atención asistencia, urgencias, consulta externa, hospitalización) y explique el fundamento jurídico que sustenta esa modalidad de vinculación frente a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional citada.

RESPUESTA: Al respecto, es importante precisar que la información remitida en la respuesta al numeral 1 contiene los datos relacionados con la actividad contratada, la ocupación correspondiente y el tipo de actividad; sin embargo, no permite identificar el área específica en la que el contratista desarrolla la actividad asistencial (atención asistencial, urgencias, consulta externa u hospitalización), toda vez que dicha desagregación no hace parte de la información reportada por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016.

Ahora bien, frente a la solicitud de "explicar el fundamento jurídico que sustenta esa modalidad de vinculación frente a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional citada", es importante señalar que la información remitida, como se señaló anteriormente, corresponde a la reportada por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), en

virtud de lo cual se tiene que las entidades contratantes son las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales, de conformidad con la normativa vigente, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por la ley o por las asambleas o los concejos y, en consecuencia, corresponde única y exclusivamente a cada una de ellas, en ejercicio de sus competencias, sustentar y justificar las modalidades de vinculación que emplean en sus procesos de contratación.

PREGUNTA 3. Pregunta: Explique el impacto que tendría, sobre la planta de personal y el modelo de contratación de las Subredes, el proyecto de reforma estructural al sistema de salud radicado en el Congreso de la República el 21 de julio de 2026, particularmente en lo relativo al esquema de giro de recursos y a la naturaleza jurídica de los prestadores públicos.

RESPUESTA: el proyecto de ley “Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” fue radicado ante la Cámara de Representantes el 21 de julio de 2026, como iniciativa parlamentaria suscrita por congresistas del Pacto Histórico y otras bancadas, y a la fecha se encuentra en las etapas iniciales del trámite legislativo, sin haber surtido los debates reglamentarios de que trata el artículo 157 de la Constitución Política ni haber sido sancionado como ley de la República.

En consecuencia, en aplicación del principio de legalidad, dicho proyecto no produce, a la fecha, efectos jurídicos vinculantes sobre la planta de personal ni sobre el modelo de contratación vigente de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, las cuales continúan rigiéndose por el marco normativo actualmente en vigor (Decreto 1876 de 1994, Decreto 1750 de 2003, Decreto 785 de 2005, Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones concordantes), hasta tanto el proyecto surta su trámite legislativo, sea eventualmente aprobado y sancionado, y entre en vigencia conforme al régimen de transición que en él se establezca.

PREGUNTA 4. Informe, de acuerdo a la información que repose en la entidad, el estado actual de la cartera de las EPS con las cuatro Subredes, discriminada por EPS deudora, antigüedad de la cartera y acciones de cobro adelantadas.

RESPUESTA: Se precisa que la información remitida corresponde a la reportada por las propias ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a este Ministerio, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016. Se trata, en consecuencia, de un autorreporte del acreedor (la ESE) sobre el estado de su cartera, y no de la información que sobre el mismo concepto pueda reportar u obtener directamente la Superintendencia Nacional de Salud a partir de sus propios mecanismos de recolección de información financiera del sector, entre ellos los reportes que le corresponde presentar a las EPS en su condición de deudoras. Dado que ambas fuentes obedecen a metodologías, fechas de corte y procesos de conciliación distintos, es posible que se identifiquen diferencias entre las cifras aquí remitidas y las que eventualmente reporte la Superintendencia Nacional de Salud sobre la misma cartera, sin que ello implique una inconsistencia atribuible a este Ministerio, sino la existencia de fuentes de información con naturaleza y momento de captura diferentes (acreedor vs. deudor). Se sugiere, para efectos de conciliación definitiva de cifras, contrastar la información aquí remitida con la

que rinda directamente la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control.

Al respecto, se adjunta un libro de Excel que contiene el saldo de la cartera adeudada por cada una de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado a las cuatro (4) Empresas Sociales del Estado (ESE) del Distrito de Bogotá, con corte al 31 de marzo de 2026.

La información identifica la EPS deudora, el régimen, la edad de la cartera, el valor total de la cartera radicada ante cada uno de los diferentes pagadores, la facturación pendiente de radicación, las glosas iniciales (objeciones pendientes por negociar), los giros recibidos para abono a facturación sin identificar (correspondientes a recursos recibidos por la ESE que aún no han sido descargados de la cartera por falta de identificación de la facturación por parte de la EPS) y el deterioro de la cartera.

En cuanto a la solicitud relacionada con las “acciones de cobro adelantadas”, es importante precisar que, en virtud de la autonomía administrativa y patrimonial de las Empresas Sociales del Estado (ESE), compete solo a cada una de estas entidades suministrar la información y pronunciarse sobre las actuaciones de cobro que han adelantado.

PREGUNTA 5. La Superintendencia Nacional de Salud deberá indicar qué medidas de inspección, vigilancia y control, medidas cautelares, planes de saneamiento o procesos administrativos sancionatorios ha adoptado frente a las EPS morosas con las Subredes, y los resultados concretos obtenidos.

RESPUESTA: el numeral 5 de la Parte II de la Proposición No. 01 se encuentra dirigido de manera expresa y exclusiva a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al propio tenor literal del cuestionario. En ese sentido, corresponde a dicha Superintendencia, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas por los artículos 68 y siguientes de la Ley 1753 de 2015, el Decreto 1080 de 2015 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y demás normas concordantes, pronunciarse sobre las medidas cautelares, planes de saneamiento o procesos administrativos sancionatorios que haya adoptado frente a las EPS morosas con las cuatro Subredes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano de dirección y formulación de política pública del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre los agentes del sistema, competencia que la ley asignó de manera privativa a la Superintendencia Nacional de Salud como organismo técnico adscrito a este Ministerio pero dotado de autonomía administrativa y financiera para el ejercicio de dicha función. En consecuencia, este Ministerio se abstiene de responder este numeral y remite respetuosamente a la Comisión Séptima Constitucional Permanente a la respuesta que, de manera directa, deberá suministrar la Superintendencia Nacional de Salud.

PREGUNTA 6. Explique de qué manera el incumplimiento en los pagos de las EPS afecta la capacidad de las Subredes para formalizar la vinculación laboral de su personal y para garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de los servicios de salud prestados a los ciudadanos.

RESPUESTA: este Ministerio precisa que la cuantificación específica del impacto del incumplimiento de pagos de las EPS sobre la capacidad financiera y operativa de cada una de las cuatro Subredes; incluida su incidencia puntual en las decisiones de formalización laboral y en los indicadores de oportunidad, continuidad y calidad del servicio, corresponde, en virtud de la autonomía administrativa y patrimonial de las Empresas Sociales del Estado, a cada una de las Gerencias de las Subredes y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su función de supervisión territorial, entidades que cuentan con la información desagregada por institución.

En términos generales, desde su función de rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud, este Ministerio observa que el atraso en el flujo de recursos de las EPS hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud incide negativamente en su liquidez, lo cual, de conformidad con el marco normativo vigente (Ley 1753 de 2015, Decreto 780 de 2016 y disposiciones concordantes), limita la disponibilidad de recursos para atender gastos de funcionamiento (incluidos los de personal) y puede generar tensiones entre la necesidad de sostenibilidad financiera y la de ampliar la contratación directa o formalizar personal vinculado por prestación de servicios. Sin perjuicio de lo anterior, la valoración concreta de dicho impacto en cada Subred, así como las medidas de mitigación adoptadas, deberá ser suministrada directamente por las respectivas Gerencias y por la Secretaría Distrital de Salud.

PREGUNTA 7. Presente, de acuerdo a la información que repose en la entidad, los indicadores de oportunidad de asignación de citas (medicina general, especializada y odontología), cancelación de cirugías programadas, tiempos de espera en urgencias y listas de espera quirúrgicas de cada una de las cuatro Subredes para el periodo 2023-2026, y su relación con la disponibilidad y estabilidad del talento humano.

RESPUESTA: En lo relacionado con los indicadores de oportunidad de citas, cancelación de cirugías programadas, tiempos de espera en urgencias y listas de espera quirúrgicas de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital para el período 2023-2026, nuestra Oficina de calidad se permite informar que con base en el Sistema de Información para la Calidad (SIC), establecido mediante la Resolución 0256 de 2016, es posible construir y remitir a esta Dirección los siguientes indicadores, discriminados por cada una de las cuatro Subredes (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente), para el período 2023-2026:

1. Oportunidad de asignación de citas de medicina general, odontología general y las especialidades básicas contempladas en el Anexo Técnico No. 2 (medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia y cirugía general).
2. Tiempos de espera en el servicio de urgencias, medidos a través del indicador de oportunidad de atención en Triage II.
3. Cancelación de cirugías programadas, correspondiente al indicador P.2.15 del Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 0256 de 2016.

Los indicadores anteriores se remitirán en un archivo de Excel independiente, con una hoja por indicador, identificando la fuente (Sistema de Información para la Calidad – Resolución 0256 de 2016), el sistema de información del cual provienen (Plataforma PISIS – SISPRO) y la fecha de corte de la información disponible, conforme a la nota metodológica solicitada.

Frente a los numerales 4 y 5 del cuestionario, esta Oficina informa que dicha información no puede obtenerse a través del SIC, por las siguientes razones:

4. Listas de espera quirúrgicas: el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 0256 de 2016 mide únicamente el tiempo de espera para la realización de procedimientos quirúrgicos, mas no el número de pacientes que se encuentran en lista de espera en un momento determinado; por lo tanto, esta información no reposa en el SIC.

5. Relación con la disponibilidad y estabilidad del talento humano: la Resolución 0256 de 2016 no contempla indicadores relacionados con la planta de personal, vacantes, rotación u otras variables de talento humano de las instituciones reportantes. En consecuencia, dicha información tendría que obtenerse directamente de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud o de las respectivas Subredes.

PREGUNTA 8. Informe, de acuerdo a la información que repose en la entidad, el número de tutelas, quejas, PQRS y acciones falladas en contra de las Subredes por barreras de acceso a los servicios de salud, discriminadas por subred y por derecho vulnerado durante los años 2022, 2023, 2024 y 2025, discrimine los datos por año.

RESPUESTA: Esta respuesta abarca las cuatro vigencias solicitadas (2022, 2023, 2024 y 2025), presentadas de manera independiente año por año, y comprende a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital: Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, junto con sus unidades hospitalarias adscritas.

Desde el punto de vista temático, el informe consolida la información sobre acciones de tutela interpuestas por presunta vulneración del derecho a la salud asociada a barreras de acceso, el sentido de los fallos (acciones falladas) y el derecho vulnerado, entendido este último a partir de la categorización de los problemas jurídicos definidos por la Honorable Corte Constitucional en el marco de la Orden Trigésima de la Sentencia T-760 de 2008. La información se sustenta en los informes anuales de tutelas en salud elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social (Oficina de Calidad) para las vigencias 2022 a 2025, y, para la vigencia 2025, en el archivo maestro depurado (*Universo_tutelas_HCC_2025_Depurada*).

En cuanto al nivel de desagregación, el alcance está determinado por la naturaleza y disponibilidad de las fuentes de cada vigencia. Para los años 2022 y 2023, la única fuente disponible corresponde a la muestra de la Corte Constitucional (2022) y al autorreporte inicial de las entidades mediante la Circular Externa 004 de 2024 (2023), las cuales reportan la información de Bogotá D.C. como entidad única, sin discriminación por subred ni por hospital. Para el año 2024, la información oficial del informe de tutelas reporta igualmente a Bogotá D.C. como un único total por departamento, sin desagregación por subred. Para el año 2025, además de la cifra consolidada de Bogotá D.C., se incorpora el desglose por subred de las 162 tutelas identificadas contra la red pública hospitalaria distrital, obtenido del archivo maestro depurado antes referido. En todos los casos, el derecho vulnerado (problema jurídico) se reporta conforme al nivel de detalle disponible en la fuente.

Finalmente, se precisa que las PQRS y las quejas a que alude la pregunta son competencia de

la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual dicha información no proviene de las fuentes de tutelas trabajadas en este informe y se referencia expresamente en cada vigencia; asimismo, el sentido de los fallos (acciones falladas) se reporta a nivel nacional, dado que las fuentes no lo discriminan territorialmente por Bogotá D.C. ni por subred.

Año 2022

Tabla 1: Nota metodológica

Nota metodológica: Para las vigencias 2022 y 2023, la única fuente de información disponible es el Informe de Tutelas en Salud elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Orden Trigésima (30) de la Sentencia T-760 de 2008, construido a partir de la muestra de la Corte Constitucional (base de datos remitida por esa Corporación).

Dicho informe reporta la información de Bogotá D.C. en su conjunto, sin discriminación por subredes ni por hospitales. El propio informe advierte las limitantes para discriminar las acciones de tutela por departamento o municipio (sección 3.6, págs. 20–21), toda vez que la única variable disponible para la ubicación territorial es el «juizado de primera instancia».

Por lo anterior, para el año 2022 la información se presenta únicamente para Bogotá D.C. como entidad única. La cifra corresponde a las tutelas en salud radicadas en el territorio, no a acciones identificadas «en contra de las subredes». A partir de la vigencia 2024, con el autorreporte obligatorio y censal a través de la plataforma PISIS del SISPRO, es posible la desagregación por subred.

Las PQRS son competencia de la Superintendencia Nacional de Salud; por esa razón, dicha información no proviene de las fuentes trabajadas y no se incluye en este cuadro.

Fuente: Construcción propia

Tabla No 2: Número de tutelas por cada 10.000 habitantes en 2022» (pág. 26), con base en la base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional (enero de 2023)

Entidad territorial	Tutelas en salud (2022)	PQRS	Acciones falladas en contra
Bogotá D.C.	10.632	Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud (no incluida en esta fuente).	Sin desagregación territorial en la fuente (dato disponible solo a nivel nacional).

Fuente: Informe de Tutelas en Salud 2022 — Ministerio de Salud y Protección Social, Orden Trigésima (30) de la Sentencia T-760/08. Tutelas: Tabla 10 «Número de tutelas por cada 10.000 habitantes en 2022» (pág. 26), con base en la base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional (enero de 2023) y proyecciones de población DANE. Tasa: 14 tutelas por cada 10.000 habitantes; población 2022: 7.873.316. Total nacional depurado contra actores del SGSSS: 135.785 (Tabla 6, pág. 22).

Problemas jurídicos identificados en 2022 (derechos vulnerados)

Tabla No 3: Problemas jurídicos identificados

N.º	Problema jurídico — derecho vulnerado / barrera de acceso	Casos	Participación
9	Falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos y financiados en el plan de beneficios: demoras y postergaciones en citas con especialistas, procedimientos, exámenes, medicamentos e insumos.	2.337	76,45%
1	Negación de servicios ordenados por el médico tratante por no estar incluidos en el PBS (incluye servicios complementarios y transporte-viáticos).	546	17,86%
18	Barreras administrativas de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad por inconsistencias en la BDUA.	52	1,70%

17	Negación del reconocimiento de prestaciones económicas: incapacidades y licencias de maternidad/paternidad.	36	1,18%
16	Reclamación de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	36	1,18%
5	Cobro de copagos o cuotas moderadoras como barrera de acceso (solicitud de exoneración).	33	1,08%
3	Negación de servicios ordenados por un médico particular / no adscrito que trataba a la persona.	9	0,29%
10	Vulneración del derecho de petición relacionado con el flujo de recursos para la atención.	7	0,23%
8	Interrupción de servicios por pérdida de la condición de cotizante (desempleo).	1	0,03%
Total	9 problemas jurídicos impactados de los 18 existentes	3.057	100%

Fuente: Informe de Tutelas en Salud 2022 — Ministerio de Salud y Protección Social. Distribución de tutelas por problema jurídico asociado: Gráfica 20 y Gráfica 21 (pág. 51), con base en la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Definiciones resumidas a partir de la Tabla 1 «Definición de los problemas jurídicos objeto de análisis» (págs. 9–11).

Año 2023

Tabla 4: Nota metodológica

Nota metodológica. Para la vigencia 2023 se mantiene la presentación de Bogotá D.C. como entidad única, sin desagregación por subredes ni por hospitales. A diferencia de 2022, la fuente de este año no es la muestra de la Corte Constitucional. El informe 2023 explica que la Corte Constitucional y el Consejo Superior de la Judicatura no entregaron la información solicitada (págs. 6–7), por lo que el Ministerio de Salud construyó el reporte con el autorreporte de las EPS y demás entidades aseguradoras, ordenado mediante la Circular Externa 004 de 2024 (emitida el año siguiente precisamente para recaudar los datos de la vigencia 2023). Es decir, el dato corresponde a 2023 y el instrumento con que se recolectó es una circular de 2024 (sección 3, pág. 14). Este autorreporte identifica la entidad accionada y el departamento o distrito de radicación, pero no discrimina la información por subred ni por hospital; por ello, la cifra corresponde a Bogotá D.C. en su conjunto. Este cambio de fuente (de muestra a autorreporte) también explica buena parte del aumento frente a 2022. A partir de 2024, con el autorreporte obligatorio y censal vía PISIS del SISPRO, es posible la desagregación por subred. Las PQRS son competencia de la Superintendencia Nacional de Salud; por esa razón, dicha información no proviene de las fuentes trabajadas y no se incluye en este cuadro.

Fuente: Construcción propia

Tabla 5: Distribución porcentual de las acciones de tutela, discriminadas por departamento y distrito» Bogotá D.C.:

Entidad territorial	Tutelas en salud (2023)	PQRS	Acciones falladas en contra
Bogotá D.C.	23.276	Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud (no incluida en esta fuente).	Sin desagregación territorial en la fuente; la decisión de los fallos solo se reporta a nivel nacional (ver tabla siguiente).

Fuente: Informe de Tutelas en Salud 2023 — Ministerio de Salud y Protección Social, Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08. Tutelas: Tabla 15 «Distribución porcentual de las acciones de tutela, discriminadas por departamento y distrito» (pág. 22); Bogotá D.C.: 23.276 acciones de tutela (11,57%). Total nacional autorreportado: 201.192. Fuente construida con el autorreporte de las EPS y entidades vía Circular Externa 004 de 2024 (sección 3, pág. 14).

Decisión de instancia (nivel nacional)

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

El informe 2023 sí reporta el sentido de los fallos, aunque solo a nivel nacional (no desagregado por Bogotá D.C. ni por subred). Se incluye como dato informativo: el 66,0% de las tutelas concedió todas las pretensiones y el 25,1% no las concedió.

Tabla 6: Decisión de instancia

Decisión de instancia	N.º de tutelas	Participación
Concede total	132.806	66,0%
No concede	50.584	25,1%
Declara hecho superado	14.425	7,2%
Concede parcial	2.101	1,0%
Declara improcedente	1.276	0,6%
Total	201.192	100,0%

Fuente: Informe de Tutelas en Salud 2023 — MSPS. Tabla 16 «Decisión de instancia de las acciones de tutela en salud» (pág. 23). Cifras nacionales (autorreporte Circular 04 de 2024).

Problemas jurídicos identificados en 2023 (derechos vulnerados)

Para el año 2023, las acciones de tutela impactaron 13 de los 18 problemas jurídicos definidos en el marco de la Sentencia T-760/08, sobre un total de 201.192 tutelas. El problema jurídico más frecuente fue la falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos en el plan de beneficios (45,0%), seguido de la negación de servicios ordenados por el médico tratante no incluidos en el PBS (26,2%).

Importante: esta caracterización corresponde al nivel nacional (autorreporte de la Circular 04 de 2024). La fuente no la desagrega por Bogotá D.C. ni por subred, en coherencia con la nota metodológica de esta vigencia.

Tabla No 7: Problemas jurídicos identificados

N.º	Problema jurídico — derecho vulnerado / barrera de acceso	Casos	Participación
9	Falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos y financiados en el plan de beneficios: demoras y postergaciones en citas, procedimientos, medicamentos e insumos.	90.481	45,0%
1	Negación de servicios ordenados por el médico tratante por no estar incluidos en el PBS (incluye servicios complementarios y transporte-viáticos).	52.701	26,2%
7	Negación de prestaciones sociales derivadas del estado de salud (incapacidades laborales) por mora en el pago de aportes.	14.575	7,2%
17	Negación del reconocimiento de prestaciones económicas: incapacidades y licencias de maternidad/paternidad.	13.789	6,9%
16	Reclamación de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	8.181	4,1%
14	No prestación de servicios implícitamente incluidos en el POS/PBS.	6.759	3,4%
18	Barreras administrativas de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad por inconsistencias en la BDUA.	5.774	2,9%
10	Vulneración del derecho de petición relacionado con el flujo de recursos para la atención.	2.286	1,1%
13	Falta de regulación de un procedimiento para el acceso efectivo a servicios distintos de medicamentos.	1.823	0,9%
3	Negación de servicios ordenados por un médico particular / no adscrito que trataba a la persona.	1.802	0,9%

4	Incertidumbre sobre los servicios incluidos, no incluidos y excluidos del plan de beneficios, con impacto en el acceso oportuno.	1.451	0,7%
5	Cobro de copagos o cuotas moderadoras como barrera de acceso (solicitud de exoneración).	1.164	0,6%
8	Interrupción de servicios por pérdida de la condición de cotizante (desempleo).	406	0,2%
Total	13 problemas jurídicos impactados de los 18 existentes	201.192	100%

Fuente: Informe de Tutelas en Salud 2023 — MSPS. Tabla 21 «Distribución porcentual de las acciones de tutela discriminada por los problemas jurídicos» (pág. 26), con base en el autorreporte de la Circular Externa 004 de 2024. Definiciones resumidas a partir de la Tabla 1 (págs. 9–10).

Año 2024

Tabla 8: Nota metodológica

Nota metodológica Para la vigencia 2024, la fuente oficial es el Informe de tutelas por vulneración del Derecho a la Salud 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, construido a partir del autorreporte obligatorio y censal de las entidades del SGSSS mediante la Circular Externa 001 de 2025 (que reemplazó la Circular 004 de 2024). Aunque este autorreporte es censal, el informe reporta a Bogotá D.C. como un único total por departamento (17.503 tutelas), sin desagregación por subred ni por hospital. Las bases de muestra mensuales disponibles son un ejercicio de muestreo nacional (~250 registros por mes) que no identifica la subred accionada, por lo que no permiten un desglose confiable por subred. Por lo anterior, para 2024 la información se presenta como Bogotá D.C. entidad única. La desagregación por subred queda pendiente de una base de datos detallada que identifique el hospital o la subred accionada. Las PQRS son competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y no se incluyen en este cuadro.

Tabla 9: Número de tutelas por Departamento

Entidad territorial	Tutelas en salud (2024)	PQRS	Acciones falladas en contra
Bogotá D.C.	17.503	Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud (no incluida en esta fuente).	Sin desagregación por subred ni territorial en la fuente; la decisión de los fallos solo se reporta a nivel nacional (ver tabla siguiente).

Fuente: Informe de tutelas 2024 — Ministerio de Salud y Protección Social, Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08. Tutelas: Tabla 9 «Número de tutelas por Departamento» (pág. 29); Bogotá D.C.: 17.503 (beneficiarios: 14.595); tasa 2,2 por cada 1.000 habitantes (Tabla 10, pág. 31). Total nacional de tutelas en salud 2024: 237.210 (base Circular 001 de 2025) / 237.094 (base Corte, Tabla 3, pág. 16). De un universo de 912.639 tutelas por todos los derechos, el 26% fue por salud (pág. 15).

Decisión de primera instancia (nivel nacional)

El informe 2024 reporta el sentido de los fallos solo a nivel nacional (no por Bogotá D.C. ni por subred). Se incluye como dato informativo: el 72,8% concedió todas las pretensiones y, sumando las concedidas parcialmente, el 85,8% de las tutelas se falló a favor del accionante.

Tabla 10: Decisión de instancia

Decisión de primera instancia	N.º de tutelas	Participación
Concede total	172.592	72,8%
Concede parcial	30.740	13,0%
Declara hecho superado	25.818	10,9%
No conoce la decisión de primera instancia	8.060	3,4%
Total	237.210	100%

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
 Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Fuente: Informe de tutelas 2024 — MSPS. Tabla 21 «Relación de fallos de tutelas de primera instancia con su decisión» (pág. 54), con base en la Circular Externa 001 de 2025. Cifras nacionales.

Problemas jurídicos identificados en 2024 (derechos vulnerados)

En 2024, las acciones de tutela impactaron la totalidad de los 18 problemas jurídicos definidos en el marco de la Sentencia T-760/08, con un total de 287.925 problemas asociados (una tutela puede vincularse a más de uno). El más frecuente fue la falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos en el plan de beneficios (40,9%), seguido de la no prestación de servicios implícitamente incluidos en el POS/PBS (18,7%).

Importante: esta caracterización corresponde al nivel nacional (autorreporte de la Circular 001 de 2025). La fuente no la desagrega por Bogotá D.C. ni por subred.

Tabla No 11: Problemas jurídicos identificados

N.º	Problema jurídico — derecho vulnerado / barrera de acceso	Casos	Participación
9	Falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos y financiados en el plan de beneficios: demoras y postergaciones en citas, procedimientos, medicamentos e insumos.	117.625	40,9%
14	No prestación de servicios implícitamente incluidos en el POS/PBS.	53.751	18,7%
1	Negación de servicios ordenados por el médico tratante por no estar incluidos en el PBS.	39.135	13,6%
4	Incertidumbre sobre los servicios incluidos, no incluidos y excluidos del plan de beneficios, con impacto en el acceso oportuno.	17.710	6,2%
16	Reclamación de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	11.244	3,9%
17	Negación del reconocimiento de prestaciones económicas: incapacidades y licencias de maternidad/paternidad.	11.188	3,9%
8	Interrupción de servicios por pérdida de la condición de cotizante (desempleo).	8.572	3,0%
13	Falta de regulación de un procedimiento para el acceso efectivo a servicios distintos de medicamentos.	6.905	2,4%
7	Negación de prestaciones sociales derivadas del estado de salud (incapacidades laborales) por mora en el pago de aportes.	5.091	1,8%
5	Cobro de copagos o cuotas moderadoras como barrera de acceso (solicitud de exoneración).	3.839	1,3%
3	Negación de servicios ordenados por un médico particular / no adscrito que trataba a la persona.	3.804	1,3%
10	Vulneración del derecho de petición relacionado con el flujo de recursos para la atención.	3.345	1,2%
18	Barreras administrativas de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad por inconsistencias en la BDUA.	2.795	1,0%
15	Falta de implementación de las reglas legales para determinar las exclusiones en el nuevo sistema.	1.536	0,5%
12	Barreras de acceso a un plan de servicios equivalente para los beneficiarios del régimen subsidiado.	562	0,2%
11	Negativa a afiliar/trasladar pese a cumplir el tiempo, existiendo una enfermedad catastrófica en el grupo familiar.	311	0,1%
6	Negación a un niño o niña de un servicio requerido no incluido en el plan (vida o integridad del menor).	294	0,1%
2	Problema fusionado con el Problema Jurídico N.º 1.	218	0,1%

Total	18 problemas jurídicos (la totalidad de las categorías)	287.925	100%
-------	---	---------	------

Fuente: Informe de tutelas 2024 — MSPS. Tabla 19 «Distribución porcentual de los problemas jurídicos de las acciones de tutela interpuestas a las entidades obligadas a reportar» (págs. 47–48), con base en la Circular Externa 001 de 2025. El total (287.925) corresponde a problemas jurídicos, pues una tutela puede asociarse a más de uno.

Año 2025

Tabla No 12: Nota metodológica

Nota metodológica: Para la vigencia 2025, la fuente oficial es el Informe de tutelas por vulneración del Derecho a la Salud 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, construido con el autorreporte de las entidades del SGSSS mediante la Circular Externa 001 de 2025.
Al igual que en 2024, el informe reporta a Bogotá D.C. como un único total por departamento (26.083 tutelas), sin desagregación por subred ni por hospital. Por ello, la información oficial se presenta como Bogotá D.C. entidad única.
Para atender el requerimiento de desagregación por subred, al final de esta sección se incluye el desglose de las tutelas identificadas contra las subredes de Bogotá D.C. Las PQRS son competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla No 13: Número de tutelas y tasa de tutelas por Departamento

Entidad territorial	Tutelas en salud (2025)	PQRS	Acciones falladas en contra
Bogotá D.C.	26.083	Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud (no incluida en esta fuente).	Sin desagregación por subred ni territorial en la fuente; la decisión de los fallos solo se reporta a nivel nacional (ver tabla siguiente).

Fuente: Informe de tutelas 2025 — Ministerio de Salud y Protección Social, Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08. Tutelas: Tabla 17 «Número de tutelas y tasa de tutelas por Departamento por cada 1.000 habitantes» (pág. 65); Bogotá D.C.: 26.083 (beneficiarios: 21.900; 9,5% del total nacional); tasa 3,28 por cada 1.000 habitantes (2024: 2,21). Total nacional de tutelas en salud 2025: 291.143 / 274.510 (base Circular 001 de 2025).

Decisión de primera instancia (nivel nacional)

El informe 2025 reporta el sentido de los fallos solo a nivel nacional. Se incluye como dato informativo: el 80,15% concedió todas las pretensiones y, sumando las concedidas parcialmente, el 89,48% de las tutelas se falló a favor del accionante.

Tabla No 14: Decisión de instancia

Decisión de primera instancia	N.º de tutelas	Participación
Concede total	220.011	80,15%
Concede parcial	25.608	9,33%
Declara hecho superado	14.589	5,31%
No se conoce la decisión de primera instancia	14.302	5,21%
Total	274.510	100%

Fuente: Informe de tutelas 2025 — MSPS. Tabla 26 «Relación de fallos de tutelas de primera instancia con su decisión» (pág. 89), con base en la Circular Externa 001 de 2025. Cifras nacionales.

Problemas jurídicos identificados en 2025 (derechos vulnerados)

En 2025, las acciones de tutela impactaron 14 de los 18 problemas jurídicos definidos en el marco de la Sentencia T-760/08, con un total de 309.239 problemas asociados. El más frecuente

fue la falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos en el plan de beneficios (64,85%), que aumentó notablemente frente a 2024 (40,9%). En esta vigencia no se presentaron los problemas jurídicos 14, 8, 12 y 6 (que en 2024 sumaban 21,94%).

Importante: esta caracterización corresponde al nivel nacional (autorreporte de la Circular 001 de 2025). La fuente no la desagrega por Bogotá D.C. ni por subred.

Tabla No 15: Problemas jurídicos identificados

N.º	Problema jurídico — derecho vulnerado / barrera de acceso	Casos	Participación
9	Falta de oportunidad en el acceso a servicios ya incluidos y financiados en el plan de beneficios: demoras y postergaciones en citas, procedimientos, medicamentos e insumos.	200.546	64,85%
1	Negación de servicios ordenados por el médico tratante por no estar incluidos en el PBS.	30.228	9,77%
4	Incertidumbre sobre los servicios incluidos, no incluidos y excluidos del plan de beneficios, con impacto en el acceso oportuno.	29.162	9,43%
17	Negación del reconocimiento de prestaciones económicas: incapacidades y licencias de maternidad/paternidad.	11.875	3,84%
13	Falta de regulación de un procedimiento para el acceso efectivo a servicios distintos de medicamentos.	11.752	3,80%
16	Reclamación de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	10.050	3,25%
10	Vulneración del derecho de petición relacionado con el flujo de recursos para la atención.	4.763	1,54%
18	Barreras administrativas de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad por inconsistencias en la BDUA.	4.356	1,41%
5	Cobro de copagos o cuotas moderadoras como barrera de acceso (solicitud de exoneración).	2.573	0,83%
3	Negación de servicios ordenados por un médico particular / no adscrito que trataba a la persona.	2.226	0,72%
7	Negación de prestaciones sociales derivadas del estado de salud (incapacidades laborales) por mora en el pago de aportes.	847	0,27%
15	Falta de implementación de las reglas legales para determinar las exclusiones en el nuevo sistema.	531	0,17%
2	Problema fusionado con el Problema Jurídico N.º 1.	314	0,10%
11	Negativa a afiliar/trasladar pese a cumplir el tiempo, existiendo una enfermedad catastrófica en el grupo familiar.	16	0,01%
Total	14 problemas jurídicos impactados de los 18 existentes	309.239	100%

Fuente: Informe de tutelas 2025 — MSPS. Tabla 24 «Distribución porcentual de los problemas jurídicos de las acciones de tutela interpuestas a las entidades obligadas a reportar» (págs. 81–83), con base en la Circular Externa 001 de 2025. El total (309.239) corresponde a problemas jurídicos, pues una tutela puede asociarse a más de uno.

Desglose por subred — 2025

Tabla No 16: Nota metodológica

Nota metodológica: A partir del archivo maestro depurado «Universo_tutelas_HCC_2025_Depurada»; de 312.570 expedientes y numerador por vulneración efectiva de 291.143), se identificaron 162 tutelas cuya entidad demandada corresponde a las subredes de Bogotá D.C.

Esta cifra (162) difiere del total de 26.083 tutelas radicadas en Bogotá D.C. (Tabla 17 del informe): las 26.083 incluyen acciones contra todo tipo de entidad (EPS, IPS privadas, entes territoriales, etc.), mientras que las 162 corresponden específicamente a la red pública hospitalaria distrital (las cuatro subredes).

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

El dato se presenta tal como fue registrado en la columna «Demandado» por juzgados o accionantes, lo que evidencia la fragmentación de la fuente primaria: un mismo hospital o subred aparece con múltiples variaciones de escritura, combinado con la EPS, o con errores de digitación. Por ello, junto al total de cada subred se muestran los registros crudos agrupados.

En cuanto a las motivaciones, la principal causa no es la negación absoluta del servicio sino la demora en su prestación (PJ09: 64,85%; PJ01 – negación: 9,77%), y las pretensiones más frecuentes son la entrega de medicamentos (23,38%) y la asignación de citas médicas (19,95%) — Tablas 24 y 25 del informe.

Tabla No 17: tutelas contra las subredes de Bogotá

Subred	Tutelas (2025)	Participación
Subred Norte	52	32,1%
Subred Sur Occidente	45	27,8%
Subred Sur	38	23,5%
Subred Centro Oriente	27	16,7%
Total Subredes de Bogotá D.C.	162	100%

Fuente: Archivo maestro depurado «Universo_tutelas_HCC_2025_Depurada» Total: 162 tutelas contra las subredes de Bogotá D.C. Las PQRS son competencia de la Superintendencia Nacional de Salud; la decisión de los fallos solo se reporta a nivel nacional.

Detalle de registros por subred (fuente primaria)

Subred Norte: Cobertura: Usaqué, Suba, Chapinero, Barrios Unidos, Engativá y Teusaquillo

Tabla No 18: Registro subred Norte

Registro en la columna «Demandado» (fuente primaria)	Tutelas
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	8
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y otros	7
Hospital Simón Bolívar / Hospital Simón Bolívar y otros	9
Hospital de Engativá / ESE Hospital de Engativá y otros	5
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y otro(s)	6
Otros registros menores (frecuencia 1–2) asociados a estas unidades	17
Total Norte	52

Subred Sur Occidente: Cobertura: Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda

Tabla No 19: Registro subred Occidente

Registro en la columna «Demandado» (fuente primaria)	Tutelas
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE (y variaciones con «otros»)	9
Hospital Occidente de Kennedy (y variaciones)	6
Capital Salud EPS – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	3
Clínica Medicentro Familiar IPS sede Fontibón y otro	1
Otros registros de baja frecuencia con términos de la Subred Sur Occidente	26
Total Sur Occidente	45

Subred Sur: Cobertura: Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme

Tabla No 20: Registro subred Sur

Registro en la columna «Demandado» (fuente primaria)	Tutelas
--	---------

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE (y variaciones con «otros»)	5
Hospital El Tunal / Hospital El Tunal y otros	3
Hospital de Meissen y otros / Hospital de Meissen y otro	3
Capital Salud EPSS – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	2
Otros registros de baja frecuencia asociados a unidades del Sur	25
Total Sur	38

Subred Centro Oriente: Cobertura: Santa Fe, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe

Tabla No 21: Registro subred Oriente

Registro en la columna «Demandado» (fuente primaria)	Tutelas
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE (y variaciones)	5
Hospital Santa Clara / Hospital Santa Clara y otros	4
Clínica Materno Infantil (diversas sedes / variaciones de escritura)	6
Hospital Chapinero I Nivel y otros / Viva IPS 1A Quirófanos Chapinero	2
Otros registros individuales (incluye errores de digitación de juzgados)	10
Total Centro Oriente	27

Fuente: Archivo maestro depurado «Universo_tutelas_HCC_2025_Depurada» universo 312.570, numerador 291.143). Cuento según el texto registrado en la columna «Demandado»; los registros se presentan tal como fueron capturados por juzgados o accionantes, evidenciando la fragmentación de la fuente primaria.

PREGUNTA 9. Señale, de acuerdo a la información que repose en la entidad, si se ha identificado correlación entre la precarización de la vinculación laboral (alta rotación de personal por contratos OPS de corta duración) y la afectación en la continuidad e integralidad de la atención a los usuarios.

RESPUESTA: este Ministerio, en ejercicio de su función de rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de formulación de la política pública de talento humano en salud, ha identificado; con fundamento en la evidencia técnica que soporta el proceso de formalización laboral del sector, así como en la jurisprudencia constitucional sobre la materia (entre otras, las sentencias C-614 de 2009, T-388 de 2013 y T-496 de 2025 de la Corte Constitucional), que la alta rotación de personal asociada a la contratación reiterada y de corta duración bajo la modalidad de prestación de servicios (OPS) para el desarrollo de funciones misionales permanentes puede afectar negativamente la continuidad de la relación entre el prestador y el usuario, así como la integralidad de la atención, en la medida en que dificulta la consolidación de procesos de adherencia terapéutica, seguimiento clínico longitudinal y trabajo en equipo institucional.

No obstante, específicamente con relación a la medición cuantitativa de dicha correlación para las cuatro Subredes del Distrito de Bogotá, con base en indicadores propios de rotación de personal y de continuidad de la atención, aún no contamos con dicha información por cuanto no reposa en este Ministerio, por lo que dicho ejercicio estadístico particular deberá ser suministrado, de considerarlo pertinente, por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y/o cada una de las Gerencias de las Subredes.

PREGUNTA 10. La Secretaría Distrital de Salud informará las medidas de seguimiento y plan de choque adoptadas frente a la crisis financiera y de talento humano de las Subredes, así como

el presupuesto asignado y ejecutado para nómina, planta de personal y formalización laboral en las vigencias 2023 a 2026.

RESPUESTA: el numeral 10 de la Parte II de la Proposición No. 01 se encuentra dirigido de manera expresa y exclusiva a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, conforme al propio tenor literal del cuestionario. En virtud de la autonomía administrativa que la Constitución y la ley reconocen a las entidades territoriales en materia de salud (artículo 288 de la Constitución Política, Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015), corresponde a dicha Secretaría, como autoridad sanitaria del Distrito Capital y órgano de dirección del sector salud en su jurisdicción, informar sobre las medidas de seguimiento, el plan de choque y el presupuesto asignado y ejecutado para nómina, planta de personal y formalización laboral de las cuatro Subredes durante las vigencias 2023 a 2026.

Este Ministerio no ejerce funciones de dirección ni de ejecución presupuestal sobre las entidades territoriales de salud, por lo que se abstiene de responder este numeral y remite respetuosamente a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente a la respuesta que, de manera directa, deberá suministrar la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

PREGUNTA 11. Indique si existe un trabajo articulado con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar, de manera simultánea, la formalización laboral y la sostenibilidad financiera de las Subredes.

RESPUESTA: este Ministerio informa que sí existe un trabajo articulado con la Superintendencia Nacional de Salud orientado a garantizar, de manera simultánea, la formalización laboral del talento humano en salud y la sostenibilidad financiera de las entidades del sector.

Dicha articulación busca analizar medidas para la formalización laboral del talento humano en salud en entidades públicas, orientaciones técnicas para el empleo y trabajo del talento humano en salud en las entidades privadas del sector salud, se fortalecen aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, así como, medidas de seguimiento y evaluación, creándose el Comité Técnico para el fortalecimiento del empleo y trabajo del talento humano en salud, como una instancia permanente de articulación, coordinación, seguimiento y análisis entre las entidades del orden nacional con competencias en materia de salud, trabajo, empleo público y control, orientada a la protección, promoción y garantía progresiva de condiciones laborales dignas, justas y formales en el sector salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la información específica sobre las medidas de articulación que la Superintendencia Nacional de Salud haya adoptado directamente frente a las cuatro Subredes del Distrito de Bogotá en particular deberá ser complementada por dicha Superintendencia, en ejercicio de su autonomía administrativa.

PREGUNTA 12. Cada Gerencia deberá remitir, de manera individual y discriminada, el número total de trabajadores por tipo de vinculación (planta, OPS, temporales, cooperados), el presupuesto ejecutado en cada modalidad durante 2023-2026, los procesos judiciales o administrativos activos por presunta tercerización ilegal o contrato realidad, y el plan de

formalización laboral adoptado o en construcción, con metas, indicadores y cronograma verificable.

RESPUESTA: el numeral 12 de la Parte II de la Proposición No. 01 se encuentra dirigido de manera expresa e individual a cada una de las Gerencias de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, conforme al propio tenor literal del cuestionario. En virtud de la autonomía administrativa y patrimonial que la ley reconoce a las Empresas Sociales del Estado (artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes), corresponde a cada Gerencia, de manera individual y discriminada, remitir la información relativa al número de trabajadores por tipo de vinculación, el presupuesto ejecutado en cada modalidad, los procesos judiciales o administrativos activos por presunta tercerización ilegal o contrato realidad en los que sea parte, y su respectivo plan de formalización laboral con metas, indicadores y cronograma.

Este Ministerio no cuenta con la información individualizada y actualizada de procesos judiciales o administrativos en curso contra cada Subred, ni con los planes de formalización laboral propios de cada institución, por tratarse de asuntos que corresponden a la gestión autónoma de cada Empresa Social del Estado. En consecuencia, este Ministerio se abstiene de responder este numeral y remite respetuosamente a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente a las respuestas que, de manera individual, deberán suministrar directamente las cuatro Gerencias de las Subredes

PREGUNTA 13. Con fundamento en las respuestas anteriores, cada entidad deberá indicar qué compromisos concretos, con plazos verificables, asume ante la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para avanzar en la formalización laboral del talento humano en salud y en la garantía del derecho a la salud de los ciudadanos usuarios de las Subredes.

RESPUESTA: En atención a lo expuesto y en el marco de sus competencias como organismo rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social reitera su compromiso de continuar promoviendo acciones orientadas al fortalecimiento de las condiciones laborales del talento humano en salud, al mejoramiento de la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud.

Así mismo, este Ministerio, mantendrá los espacios de coordinación con las entidades del orden nacional, territorial y demás actores competentes, con el fin de impulsar iniciativas dirigidas a la dignificación del trabajo en salud, el fortalecimiento institucional de los prestadores públicos y la adopción de medidas que favorezcan la continuidad, accesibilidad, calidad y atención integral de los usuarios.

PARTE III DE LA PROPOSICIÓN:

PREGUNTA 1: Sírvase señalar el monto y porcentaje presupuestal ejecutado desde el 01 de enero de 2026 hasta la fecha con base en el presupuesto aprobado para la vigencia 2026.

RESPUESTA: De acuerdo con la información reportada por las Empresas Sociales del Estado

(ESE) en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en la Tabla 1 se presenta el presupuesto definitivo de ingresos y gastos de cada una de las ESE del Distrito de Bogotá, así como su ejecución correspondiente al periodo comprendido entre enero y marzo de 2026.

Tabla 22. Presupuesto y ejecución de ingresos y gastos de las ESE del Distrito de Bogotá, periodo enero a marzo de 2026				
Millones de \$ corrientes				
Nombre de la ESE	Concepto	Presupuesto definitivo para la vigencia 2026 (A)	Ingresos recaudados / Gastos comprometidos (B)	% Ejecución (C) = (B) / (A)
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Total de Ingresos	923.653	478.910	52%
	Total de Gastos	923.653	613.352	66%
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Total de Ingresos	614.431	158.943	26%
	Total de Gastos	614.431	241.022	39%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Total de Ingresos	655.909	171.209	26%
	Total de Gastos	655.909	376.618	57%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Total de Ingresos	730.473	210.511	29%
	Total de Gastos	659.446	288.185	44%
Fuente: Información reportada en el primer trimestre de 2026 por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.				

PREGUNTA 2: De acuerdo a la anterior respuesta, sírvase justificar dicho porcentaje de ejecución presupuestal.

RESPUESTA: Como se señaló anteriormente, de conformidad con la normativa vigente, las Empresas Sociales del Estado (ESE) constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada o reorganizada por la ley o por las asambleas o los concejos, según corresponda. Por lo que, en virtud de dicha autonomía, corresponde a cada ESE, en el ejercicio de sus competencias, sustentar y justificar el nivel de ejecución presupuestal registrado durante el periodo comprendido entre enero y marzo de la vigencia 2026, de acuerdo con su planeación financiera, la programación de ingresos y gastos, y las particularidades de su gestión institucional.

PREGUNTA 3: En comparación con la anterior vigencia (2025), ¿en cuánto aumentó el rubro de gastos de funcionamiento de entidad para 2026?

RESPUESTA: En la Tabla 23 se presenta la variación porcentual del presupuesto definitivo destinado a gastos de funcionamiento de las cuatro (4) Empresas Sociales del Estado (ESE) del Distrito de Bogotá, entre las vigencias 2025 y 2026. La información tiene como fuente los datos reportados por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validados y presentados por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto

780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Finalmente, es importante precisar que la información reportada por las ESE en la ejecución presupuestal del SIHO corresponde al catálogo presupuestal anterior y no al nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales (CCPET).

Tabla 23. Variación porcentual del presupuesto definitivo por concepto de gastos de funcionamiento de las ESE del Distrito de Bogotá, vigencias 2025 y 2026.			
Millones de \$ constantes 2026			
Nombre de la ESE	Presupuesto definitivo para gastos de funcionamiento, vigencia 2025	Presupuesto definitivo para gastos de funcionamiento, vigencia 2026 ¹	Var. % 2025 - 2026
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	462.103	390.888	-15%
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	486.318	455.496	-6%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	440.257	359.242	-18%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	480.707	448.373	-7%
1 Según información reportada por las ESE en el primer trimestre de 2026 en el Sistema de Información Hospitalaria -SIHO.			
Fuente: Información reportada por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.			

PREGUNTA 4: Con base en la respuesta anterior, sírvase a indicar el porcentaje presupuestal comprometido en el rubro de gastos de funcionamiento para la contratación de personas naturales -contratistas- en la vigencia 2026.

RESPUESTA: Al respecto, en la Tabla 24 se presenta el porcentaje de participación de los recursos destinados al rubro de servicios personales indirectos respecto del total de gastos de funcionamiento de las ESE del Distrito de Bogotá para la vigencia 2026. Asimismo, se presenta el porcentaje de ejecución de dicho rubro, con base en la información reportada por las ESE en el primer trimestre de 2026 en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y consolidada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y presentada al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016.

Tabla 24. Porcentaje de participación de los gastos destinados a servicios personales indirectos respecto del total de gastos de funcionamiento de las ESE del Distrito de Bogotá, vigencia 2026 ¹ .

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Millones de \$ corrientes						
Nombre de la ESE	Concepto	Presupuesto definitivo para la vigencia 2026 ¹ (A)	% Part.	Gastos comprometidos ¹ (B)	% Part.	% Ejecución (B) / (A)
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Servicios Personales Indirectos	129.890	33%	83.098	56%	64%
	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	390.888	100%	148.221	100%	38%
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Servicios Personales Indirectos	134.531	30%	110.385	70%	82%
	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	455.496	100%	157.979	100%	35%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Servicios Personales Indirectos	165.172	46%	109.631	65%	66%
	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	359.242	100%	169.661	100%	47%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Servicios Personales Indirectos	156.063	35%	114.944	62%	74%
	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	448.373	100%	184.615	100%	41%
¹ Según información reportada por las ESE en el primer trimestre de 2026 en el Sistema de Información Hospitalaria -SIHO.						
Fuente: Información reportada por las ESE en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.						

Como se indicó en la respuesta al numeral 3 de la parte III de la proposición, la información de ejecución presupuestal reportada por las ESE en el SIHO corresponde al catálogo presupuestal anterior y no al nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales (CCPET). En consecuencia, el rubro servicios personales indirectos, que forma parte de los gastos de funcionamiento de la ejecución presupuestal de gastos del SIHO, incluye tanto la contratación de personal para el desarrollo de actividades administrativas como de actividades asistenciales.

Finalmente, se precisa que, con la información disponible no es posible identificar de manera

Ministerio de Salud y Protección Social

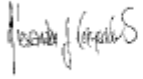
Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
 Resto del país: (+57) 01 8000 960020

independiente el porcentaje del presupuesto comprometido exclusivamente para la contratación de personas naturales vinculadas mediante contratos de prestación de servicios.

El Ministerio de Salud y Protección Social reitera que las respuestas consignadas reflejan el compromiso de esta Cartera con la transparencia, el rigor técnico y la rendición de cuentas ante el Congreso de la República, en ejercicio pleno del control político que la Constitución Política le confiere a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente. Se reafirma su voluntad de continuar trabajando, dentro del ámbito de sus competencias y en articulación permanente con la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las Gerencias de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en la construcción de un sistema de salud más justo, sostenible y garante del derecho fundamental a la salud, así como en la dignificación de las condiciones laborales del talento humano que día a día sostiene la prestación del servicio en el Distrito Capital y en todo el territorio nacional. En consecuencia, este Ministerio queda atento a ampliar, aclarar o complementar la información aquí suministrada en cuanto la Honorable Comisión así lo requiera.

Agradezco la atención

Cordialmente,



Firmado
digitalmente por
Alexandra Judith
Caycedo Sabarain

ALEXANDRA JUDITH CAYCEDO SABARAIN
Viceministra de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

Anexos: cuatro (04) archivos excel

Elaboró:



Firmado
digitalmente
por Francisco
Jose Romero
Romero

FRANCISCO ROMERO R



Firmado digitalmente
por Nathaly Rozo
Gutierrez

JEIMY NATHALY ROZO GUTIERREZ
Grupo de Formación THS
Dirección de Desarrollo de THS



Firmado
digitalmente por
Milton Franuel
Urbano Lopez

MILTON FRANUEL URBANO LOPEZ
Contratista

Revisó:



Firmado
digitalmente por
Camila Andrea
Bernal Rodriguez

CAMILA ANDREA BERNAL RODRIGUEZ

Andrea Liliana Uribe



Firmado
digitalmente
por Andrea
Liliana Uribe
Rios

Aprobó:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

VoBo JOSE FERNANDO MARTINEZ LOPERA
Director Atención Primaria en Salud

Firmado
digitalmente por
Jose Fernando
Martinez Lopera

Vobo ANA MILENA MONTES CRUZ
Jefe (e) Oficina de Calidad

Firmado
digitalmente
por Ana Milena
Montes Cruz

DIRECTOR TALENTO HUMANO EN SALUD

Firmado
digitalmente por
John Francisco
Ariza Montoya

JOHN FRANCISCO ARIZA MONTOYA (E)
Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social