

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 14 de agosto de 2026

Al contestar Cite Este No. 2026-EE-91003

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** GERARDO YEPEZ CARO CONGRESO DE LA REPÚBLICA - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a Proposición 01 de 2026. Radicado SDS 2026ER56796. "Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 01".**Señor****GERARDO YEPEZ CARO**

Secretario comisión Séptima Constitucional Permanente Cámara de Representantes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Carrera 7 No 8 - 68

comision.septima@camara.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Proposición 01 de 2026. Radicado SDS 2026ER56796. "Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 01".

Respetado doctor Yepéz:

La Secretaría Distrital de Salud recibió la proposición del asunto, la cual contiene varias preguntas relacionadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, respecto a la cual se debe recordar que, las Subredes son entidades públicas descentralizadas con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica, financiera y presupuestal, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1876 de 1994. Esta autonomía implica que dichas entidades son responsables de dar contestación a los interrogantes relacionados con su gestión administrativa, financiera y operativa, entre otras.

En ese sentido, ni la Secretaría Distrital de Salud ni el Fondo Financiero Distrital de Salud son responsables ni superior jerárquico de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. No obstante, desde esta secretaría a través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud se ejerce el control de tutela administrativa para la gestión de la Red Pública Hospitalaria Distrital, con el fin de hacer seguimiento y brindar apoyo técnico.

Así mismo, el Acuerdo Distrital 641 de 2016, en su artículo 33, establece con claridad la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud, resaltando que su rol principal es orientar, liderar, coordinar y vigilar la salud pública en el Distrito Capital, sin que esto implique subordinación directa de las Subredes.

Por consiguiente, teniendo en cuenta que los numerales 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12 y 13 del acápite II la proposición de la referencia versan sobre asuntos que son de competencia directa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, corresponde a dichas entidades suministrar la información integral y de fondo relacionada con los temas allí planteados, en el marco de los principios de transparencia y responsabilidad institucional frente al



Congreso de la República. (Las preguntas 5 y 11 corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social).

Así las cosas, dadas las competencias funcional de la Secretaría y la información que reportan las Subredes Integradas de Servicios de Salud se dará respuesta a las preguntas 4, 6, 7, 8 y 10 del acápite II de la proposición del asunto, y al acápite III, así:

II. Preguntas dirigidas al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia de Salud, Secretaría Distrital de Salud y Gerencias Subred para que respondan cada uno en el marco de sus competencias constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias sobre las formas de vinculación implementadas en el sistema de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el Distrito Capital y los niveles de acceso por parte de los ciudadanos a los servicios de salud.

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.

En atención a la solicitud relacionada con el estado actual de la cartera con las Entidades Promotoras de Salud – EPS de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS, discriminada por EPS deudora, antigüedad de la cartera y acciones de cobro adelantadas, se informa lo siguiente:

Las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS cuentan con autonomía administrativa, financiera y contractual para adelantar directamente las gestiones de reconocimiento, conciliación, cobro y recuperación de la cartera a su cargo, de conformidad con sus competencias institucionales, procedimientos internos y mecanismos jurídicos y administrativos aplicables.

En este marco, la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS de la Secretaría Distrital de Salud, en desarrollo de sus funciones de análisis, seguimiento y acompañamiento financiero a las entidades públicas distritales del sector salud, realiza el monitoreo del comportamiento de la cartera, identifica riesgos que puedan afectar la sostenibilidad financiera y acompaña técnicamente a las SISS en el seguimiento de las acciones implementadas, sin sustituir las competencias propias de las Subredes en materia de administración y cobro de cartera.

Así mismo, es importante precisar que el concepto de “cartera” hace referencia a las cuentas por cobrar y no a las cuentas por pagar, en tal sentido, para dar respuesta a este punto se interpreta que la pregunta busca conocer el estado de las cuentas por cobrar que tienen las SISS con las EPS.

Estado actual de la cartera de las SISS con las EPS con corte a 30 de junio de 2026

La cartera (cuentas por cobrar) de las SISS con las EPS asciende a **\$799.983 millones**, de acuerdo con la información reportada por las Subredes en el marco de la Circular 008 de 2021 de la Secretaría Distrital de Salud discriminada por entidad deudora y por antigüedad, en millones de pesos, así:

TABLA 1. INFORME DE CARTERA 4 SISS ESE POR EPS Y EDADES

EPS		0-180	181-360	>360	ANTICIPOS	RECONOCIDA (Pendiente de Radicar)	CARTERA NETA
1	CAPITAL SALUD	94.809	22.703	15.582	34.881	75.641	173.854
2	FAMISANAR	92.757	18.070	13.111	14.128	21.290	131.100
3	NUEVA EPS	88.378	37.824	44.278	29.477	23.017	164.019
4	COOSALUD	32.400	19.147	24.701	12.309	5.400	69.339
5	COMPENSAR	27.567	10.658	6.547	14.481	4.048	34.342
6	SANITAS	34.006	15.388	6.915	16.173	5.991	46.127
7	PROTEGER – (ANTES CAJACOPI) *	16.951	9.250	18.993	11	3.683	48.868
8	SALUD TOTAL	23.366	2.446	1.366	3.061	6.140	30.258
9	CAPRESOCA	2.621	2.865	7.215	0	618	13.318
10	MUTUAL SER	10.352	6.219	3.276	2.554	11.582	28.874
11	ASMET SALUD	5.049	3.247	3.422	122	2.934	14.529
12	EPS SURA	4.527	1.572	2.871	332	1.606	10.245
13	SAVIA SALUD **	1.764	901	3.842	71	1.019	7.455
14	EMSSANAR	3.104	1.695	2.217	647	263	6.634
15	PIJAOS SALUD	1.770	1.466	2.165	355	851	5.898
16	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI	181	111	1.672	0	119	2.082
17	MALLAMAS EPSI	923	257	658	193	560	2.204
18	ALIANSALUD	1.304	578	343	139	97	2.183
19	COMFACHOCO	178	151	428	20	554	1.290
20	FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1.645	195	512	268	1.279	3.362
21	DUSAKAWI EPSI *	353	298	467	0	494	1.611
22	SOS	184	12	17	16	163	360
23	ANAS WAYUU EPSI	254	27	231	27	224	707
24	COMFENALCO VALLE	96	65	46	12	19	212
25	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	113	39	230	61	30	352
26	COMFAORIENTE	332	34	209	0	150	722
27	SALUDMIA EPS	3	0	3	0	31	38
CUENTAS POR COBRAR A EPS		444.987	155.218	161.317	129.338	167.803	799.983

Fuente: Circular 008 de 2021 SDS - por la cual las SISS reportan información Financiera, económica y social (Cifras en millones de pesos) Nota: Intervenidas resaltadas * En programa de recuperación y vigilancia especial. ** Aunque actualmente no se encuentra en intervención forzosa para administrar, se resalta por el incremento de cartera durante la medida.

• **Acciones de cobro y gestión institucional**

En relación con las acciones de cobro adelantadas, se precisa que estas son competencia directa de cada Subred, en ejercicio de su autonomía administrativa y financiera. Por tanto, corresponde a cada SISS adelantar las actuaciones de gestión de cartera, conciliación de saldos, cobro persuasivo y/o jurídico, suscripción y seguimiento de acuerdos de pago y demás actuaciones administrativas y judiciales que resulten procedentes.

No obstante, desde la Secretaría Distrital de Salud, a través de la DAEPDSS, se realiza seguimiento al comportamiento de la cartera y se acompaña técnicamente a las Subredes, especialmente frente a aquellas situaciones que puedan comprometer su sostenibilidad financiera.

En particular, con ocasión del deterioro progresivo de la cartera y su impacto sobre la capacidad operativa de las Subredes, la Secretaría Distrital de Salud ha puesto en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud los riesgos derivados del incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos por diversas EPS.

En este sentido, se remitieron, entre otros, los siguientes oficios (ver anexo punto 4):

- Radicado No. 2025-EE-03880 del 27 de enero de 2025.
- Radicado No. 2025-EE-46259 del 16 de mayo de 2025.
- Radicado No. 2025-EE-85108 del 25 de agosto de 2025.
- Radicado No. 2026-EE-51838 del 14 de mayo de 2026.
- Radicado No. 2026-EE-69217 del 23 de junio de 2026.
- Radicado No. 2026-EE-87204 del 5 de agosto de 2026.

Mediante estas comunicaciones se informó a la autoridad de inspección, vigilancia y control sobre la situación financiera de las Subredes y se solicitó su intervención dentro del ámbito de sus competencias, con el propósito de contribuir al cumplimiento de las obligaciones de las EPS y favorecer el flujo oportuno de recursos hacia la red pública hospitalaria.

Adicionalmente, durante las mesas técnicas desarrolladas en 2026, desde la Dirección de Aseguramiento y la DAEPDSS, se realizó seguimiento al comportamiento de la cartera y a los compromisos de pago establecidos con las EPS. En estos espacios se evidenció que varias EPS no suscribieron la totalidad de los acuerdos de pago propuestos por las Subredes, situación que fue igualmente puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, considerando su incidencia sobre la liquidez y sostenibilidad financiera de las SISS.

Estas actuaciones hacen parte del acompañamiento institucional que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud y no sustituyen las acciones de cobro que, conforme a sus competencias, deben ser adelantadas directamente por cada Subred.

- **Seguimiento desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS de la Secretaría Distrital de Salud**

En el marco de sus funciones, la DAEPDSS realiza seguimiento periódico a la evolución de la cartera de las cuatro SISS, identificando tendencias, concentración por deudor, comportamiento por edades y riesgos asociados a la recuperación de los recursos.

Este seguimiento permite advertir oportunamente situaciones que puedan afectar la liquidez y sostenibilidad financiera de las entidades y facilita la articulación institucional con las Subredes y con las entidades competentes del orden nacional.

En particular, el análisis de cartera permite focalizar el acompañamiento sobre:

- EPS con mayor concentración de obligaciones.
- Cartera con antigüedad superior a 180 y 360 días.
- Incumplimiento o bajo nivel de cumplimiento de acuerdos de pago.
- EPS sometidas a procesos de intervención, vigilancia especial, recuperación o liquidación.
- Obligaciones pendientes de reconocimiento, conciliación o depuración.
- Comportamientos que puedan generar afectaciones significativas sobre el flujo de recursos de las SISS.

Por lo anterior, el rol de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la DAEPDSS, se orienta a analizar, monitorear, alertar, acompañar y gestionar la articulación institucional frente a los riesgos financieros identificados, mientras que las actuaciones específicas de cobro y recuperación de cartera corresponden a las respectivas Subredes, en ejercicio de su autonomía administrativa y financiera.

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.

La vinculación laboral del personal en las Subredes Integradas de Servicios de Salud es una decisión que recae de manera directa y autónoma en cada Subred, en su calidad de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del orden distrital. Lo anterior, en virtud de la autonomía administrativa, financiera y de gestión del talento humano que la ley otorga a este tipo de entidades según lo señalado anteriormente.

Por tanto, las vinculaciones laborales deben corresponder a su planta global adoptada y aprobada por la Junta Directiva de cada SISS de acuerdo con las normas que rigen dichas vinculaciones.

El incumplimiento o retraso en los pagos por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS tiene una incidencia directa sobre la liquidez y sostenibilidad financiera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS, en la medida en que los recursos derivados de la prestación de servicios constituyen una de sus principales fuentes para atender oportunamente sus obligaciones operativas, laborales y de funcionamiento.

Es importante reiterar que las cuatro SISS cuentan con autonomía administrativa, financiera y contractual para definir sus procesos de vinculación de personal, de acuerdo con sus necesidades de talento humano, disponibilidad presupuestal, condiciones financieras y marco normativo aplicable. En consecuencia, la Secretaría Distrital de Salud no sustituye a las Subredes en estas decisiones. No obstante, desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS se realiza seguimiento a la situación financiera y a los riesgos que la insuficiencia o inoportunidad del flujo de recursos pueda generar sobre su capacidad operativa.

- **Efectos sobre la capacidad de vinculación y estabilidad del talento humano**

La prestación de servicios de salud es una actividad intensiva en talento humano y requiere contar de manera permanente con médicos, enfermeros, especialistas, personal asistencial, administrativo y demás trabajadores necesarios para garantizar la operación de los servicios.

Cuando las EPS presentan retrasos significativos en el pago de las obligaciones derivadas de los servicios efectivamente prestados, se genera una presión creciente sobre el flujo de caja de las SISS.

Lo anterior adquiere especial relevancia cuando la cartera presenta una elevada concentración en edades superiores a 180 y 360 días, pues el tiempo transcurrido entre la prestación del servicio y la recuperación efectiva del recurso incrementa la presión sobre la liquidez de las entidades.

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.

Respecto a la información solicitada, en el archivo Excel denominado “Punto 7_2026ER56796”, se remiten los datos correspondientes a los periodos 2023 a junio 2026, desagregada por Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, de conformidad con los reportes realizados por las Subredes en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción de la Secretaría Distrital de Salud, así:

- Indicadores de oportunidad en la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología y la oferta de talento humano para su prestación.
- La relación de cirugías programadas y canceladas con el respectivo cálculo de porcentaje de cancelación.

Con relación con los tiempos de espera en los servicios de urgencias, se remite la información reportada en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social que corresponde al indicador establecido en la Resolución 256 de 2016 “TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE 2 EN EL SERVICIO DE URGENCIA (MINUTOS)”. Dado que este sistema consolida información con periodicidad trimestral, a la fecha se dispone de los datos validados correspondientes al primer trimestre de 2026, adicionalmente, se reporta por Subred.

Finalmente, respecto a la información relacionada con 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, no se dispone de estos datos. En consecuencia, y de acuerdo con las competencias asignadas a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, serán estas las encargadas de suministrar la respuesta correspondiente sobre dicho componente.

8. Informe, de acuerdo a la información que repose en la entidad, el número de tutelas, quejas, PQR 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.

En atención al requerimiento relacionado con el número de tutelas, quejas, PQR y acciones falladas en contra de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) por barreras de acceso a los servicios de salud, es pertinente indicar que estas entidades, como se ha manifestado en la presente respuesta, gozan de autonomía jurídica y presupuestal, razón por la cual, son dichas ESE, las competentes para atender y ejercer la representación judicial en los procesos en que sean parte o vinculadas.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. a través de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía tiene como una de sus funciones, la de *“Coordinar el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones y los canales efectivos y desconcentrados de atención ciudadana, para facilitar la orientación, promoción, protección y acceso a los servicios de salud”*.

En desarrollo de esta función, la Secretaría Distrital de Salud se encuentra integrada al aplicativo "Bogotá Te Escucha – Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas", administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, cuyo uso es de carácter obligatorio para las entidades distritales. Este sistema permite la recepción, clasificación, gestión, traslado y consolidación de las peticiones ciudadanas, así como la agrupación de estas mediante categorías y subtemas que facilitan la identificación y el análisis de los motivos de las solicitudes presentadas por la ciudadanía.

Con base en la información registrada en dicho sistema, se efectuó la identificación de los casos relacionados con posibles barreras de acceso a los servicios de salud trasladados a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Como resultado de la consulta, se encontraron registros para las vigencias 2022 y 2023, clasificados por subred y por la problemática asociada a la petición.

Respecto de las vigencias 2024 y 2025, el sistema consultado no dispone de información consolidada bajo los mismos criterios utilizados para 2022 y 2023. A partir de 2024, el traslado de las peticiones a las subredes dejó de contabilizarse en el sistema como una actuación de gestión objeto de seguimiento centralizado. En consecuencia, el control de la gestión y la consolidación cuantitativa de estas peticiones quedaron a cargo de cada Subred.

Por ello se remite la información de los años 2022 y 2023 así:

TABLA 2 NÚMERO DE PQRS CONTRA LAS SUBREDES DE SERVICIOS DE SALUD POR BARRERAS DE ACCESO

Barreras x año	SUBRED CENTRO ORIENTE	SUBRED NORTE	SUBRED SUR	SUBRED SUR OCCIDENTE	Total general
2022	379	381	320	492	1572
Atención Deshumanizada	42	19	27	20	108
Presunto Evento Adverso	2		1		3

Problemas Recursos Económicos	5		6	8	19
Dificultad Accesibilidad Administrativa	2	15	29	50	96
Dificultad Tutelas				1	1
Negación Servicios	1		3	2	6
No Oportunidad Servicios	324	346	234	403	1307
No Suministro Medicamentos	3	1	20	8	32
2023	818	740	1001	1103	3662
Atención Deshumanizada	52	47	19	30	148
Presunto Evento Adverso	1		1	1	3
Problemas Recursos Económicos	3	3	2	4	12
Dificultad Accesibilidad Administrativa	2	30	4	48	84
Dificultad Tutelas	1		2		3
Negación Servicios			2	2	4
No Oportunidad Servicios	754	655	941	1005	3355
No Suministro Medicamentos	5	5	30	13	53
Total general	1197	1121	1321	1595	5234

Fuente: Sistema de gestión de peticiones "Bogotá Te Escucha"

Durante 2022 y 2023 se identificaron 5.234 peticiones asociadas con posibles barreras de acceso a los servicios de salud. De estas, 1.572 correspondieron a 2022 y 3.662 a 2023. Esto representa un incremento de 2.090 registros.

La principal problemática fue la falta de oportunidad en la prestación de los servicios, con 4.662 registros en ambos años, correspondientes al 89,1 % del total. Este resultado muestra que la mayor parte de las inconformidades estuvo relacionada con demoras o dificultades para acceder oportunamente a la atención. En segundo lugar se ubicó la atención deshumanizada, con 256 registros, equivalentes al 4,9 % del total; seguida de las dificultades de accesibilidad administrativa, con 180 casos (3,4 %), y la falta de suministro de medicamentos, con 85 casos (1,6 %).

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.

Actualmente existe una estrategia institucional de fortalecimiento financiero orientada a mejorar la sostenibilidad de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), en el marco de lo establecido en el artículo 45 del Acuerdo Distrital 927 de 2024, mediante el cual se adopta el Plan Territorial de Salud dentro del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027.

En desarrollo de este marco estratégico, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado el Plan de Fortalecimiento, cuyo propósito es mejorar la situación financiera de las Subredes, fortalecer su liquidez y respaldar el cumplimiento de sus obligaciones. Como parte de esta estrategia, el Distrito ha realizado transferencias de recursos superiores a \$500.000 millones, dirigidas a apoyar el pago de obligaciones con proveedores, la atención de compromisos financieros acumulados y la estabilidad operativa de la red pública hospitalaria.

Estas medidas responden al complejo contexto financiero que enfrentan las Subredes, caracterizado por pérdidas operativas acumuladas, dificultades de flujo de caja e incremento de la cartera derivada de los problemas de pago de las EPS, factores que afectan la capacidad de cumplimiento de sus obligaciones y generan riesgos para la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente, la Administración Distrital viene adelantando acciones de fortalecimiento estructural a través del modelo MAS Bienestar, orientadas a mejorar la eficiencia operativa, la gestión de los servicios, la capacidad resolutive de la red pública y la sostenibilidad financiera de las Subredes. Estas acciones incluyen la reorganización de la oferta de servicios, la optimización de procesos asistenciales, el fortalecimiento tecnológico y de infraestructura, así como estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención.

En lo relacionado con la gestión del talento humano, las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adelantan procesos de modernización de planta orientados al fortalecimiento de sus capacidades institucionales y a la adecuación de sus estructuras organizacionales, plantas de empleos y modelos de gestión del talento humano, de acuerdo con las necesidades actuales de prestación de servicios de salud.

Las actividades desarrolladas se concentran en la revisión y diagnóstico de las plantas de personal vigentes, el análisis de perfiles ocupacionales, funciones, necesidades institucionales, suficiencia del talento humano y metodologías para la medición de cargas laborales, con el fin de soportar técnicamente futuras decisiones en materia de organización y fortalecimiento institucional.

Estos procesos buscan optimizar la planta de personal, fortalecer los empleos misionales y asistenciales, ajustar los perfiles ocupacionales a las necesidades reales del servicio, mejorar la distribución del talento humano y fortalecer la capacidad operativa y administrativa de las entidades.

De igual forma, las acciones adelantadas se encuentran alineadas con la implementación del Modelo de Atención Primaria Social MAS Bienestar, promoviendo el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la atención territorial, las estrategias extramurales, la articulación de servicios y la capacidad institucional requerida para responder a las necesidades de salud de la población del Distrito Capital.

A la fecha, las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. continúan avanzando en fases de planeación, diagnóstico, análisis organizacional y estructuración técnica de sus propuestas de modernización, con el propósito de que las decisiones relacionadas con ajustes de planta, perfiles ocupacionales y fortalecimiento institucional se fundamenten en criterios técnicos, necesidades del servicio, suficiencia del talento humano y sostenibilidad organizacional.

III. Preguntas dirigidas a todos los citados sobre la ejecución presupuestal de cada entidad.

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.*

A continuación, se señala el valor del monto presupuestal del Fondo Financiero Distrital y la ejecución presupuestal de la Secretaría Distrital de Salud con corte al 31 de julio de 2026.

TABLA 3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD CON CORTE AL 31 DE JULIO DE 2026

PRESUPUESTO	PRESUPUESTO VIGENTE 2026	COMPROMISOS ACUMULADOS A 31 JULIO 2026	% EJECU
FUNCIONAMIENTO	27.625.445.000	19.859.447.114	72%
INVERSION	5.113.878.518.000	3.076.878.237.966	60%
TRANSFERENCIAS INVERSIÓN	4.349.798.000	2.162.812.873	50%
TOTAL	5.145.853.761.000	3.098.900.497.953	60%

Fuente: Información registrada en los sistemas PREDIS y BOGDATA.

TABLA 4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD CON CORTE AL 31 DE JULIO DE 2026

PRESUPUESTO	PRESUPUESTO VIGENTE 2026	COMPROMISOS ACUMULADOS A 31 JULIO 2026	% EJECU
Funcionamiento (Gastos de personal y Adquisición de bienes y servicios)	108.620.111.000	53.586.429.032	49%

Fuente: Información registrada en el sistema BOGDATA.

El porcentaje de ejecución presupuestal corresponde a los compromisos acumulados con corte al 31 de julio de 2026, frente a la apropiación vigente de cada unidad ejecutora. Es importante precisar que, este indicador refleja la constitución de obligaciones presupuestales y no necesariamente el nivel de pagos o de ejecución física de los proyectos.

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

Para el Fondo Financiero Distrital de Salud, la ejecución total asciende aproximadamente al 60,22%, equivalente a \$3.098.900.497.953 comprometidos de una apropiación vigente de \$5.145.853.761.000. Este resultado se explica por el avance en la formalización de los compromisos asociados a la ejecución de los proyectos de inversión, así como por la atención de gastos recurrentes y esenciales de funcionamiento. En particular, funcionamiento presenta una ejecución del 72%, mientras que inversión alcanza el 60%, porcentajes acordes con la programación de los procesos contractuales y los cronogramas de ejecución previstos para la vigencia.

Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud registra una ejecución del 49,33% en gastos de funcionamiento, equivalente a \$53.586.429.032 comprometidos frente a una apropiación

vigente de \$108.620.111.000. Este comportamiento obedece a que parte de los compromisos de funcionamiento se encuentra sujeta a la programación de los procesos de contratación, la periodicidad de las obligaciones y la ejecución de gastos durante el segundo semestre de la vigencia. En consecuencia, se espera que el porcentaje de ejecución se incremente conforme se adelanten y formalicen los compromisos programados para los meses restantes de 2026.

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

El presupuesto asignado para gastos de funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2026 en comparación con el asignado para la vigencia 2025 presentó una disminución del 13 %, como se señala a continuación.

TABLA 5. VARIACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ENTRE 2025 Y 2026

PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO INICIAL 2026	INCREMENTO
\$ 31.244.029.000	\$ 27.625.445.000	-13%

Fuente: Información registrada en los sistemas PREDIS y BOGDATA y Decreto Distrital 470 de 2024

Por otro lado, frente presupuesto asignado para gastos de funcionamiento de la secretaría Distrital de Salud, en comparación con el asignado para la vigencia 2025 se presentó un incremento del 3%, como se señala a continuación:

TABLA 6. VARIACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD ENTRE 2025 Y 2026

PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2026	INCREMENTO
105.438.400.000	108.620.111.000	3%

Fuente: Elaboración propia a partir de información registrada en el sistema BOGDATA y Decreto Distrital 675 de 2025.

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.*

Sobre el particular, se informa que el rubro de gastos de funcionamiento de la Secretaría Distrital de Salud cuenta con recursos para la contratación de personas naturales – contratistas, de los cuales para la vigencia 2026 se han comprometido el 94% de dichos recursos, como se señala a continuación:

TABLA 7. APROPIACIÓN Y COMPROMISOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS NATURALES EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, VIGENCIA 2026

APROPIACIÓN 2026	COMPROMISOS	% EJECU
------------------	-------------	---------

1.395.034.000	1.350.867.000	94%
---------------	---------------	-----

Fuente: Elaboración propia a partir de información registrada en el sistema BOGDATA.

Finalmente, respecto al rubro de gastos de funcionamiento del Fondo financiero Distrital de Salud, no disponen recursos para la contratación de personas naturales – contratistas.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Una (1) carpeta ZIP

Elaboró: Alejandra Agudelo-DAEPDSS
Steven Pardo-DAEPDSS
Diana Saavedra-DAEPDSS
Edward Pérez-DAEPDSS

Johanna Rincón Meneses - Dirección Servicio a la Ciudadanía
Angelica Yadira Bravo Arandia - Dirección Financiera

Consolidó: Alexa Acero Reyes – abogada Contratista OAJ / María Cabrera – OAJ
German A. Sterling - OAJ

Revisó: Manuel Alejandro Godoy Cubillos-Director DAEPDSS
Diego Ismael Osma Yepes - Dirección Financiera
Sandra Milena Monroy Ramirez – Directora Financiera
Eugenia Arboleda – Directora Operativa Servicio a la Ciudadanía

Aprobó: José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Alejandra Taborda Restrepo - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Juan Guillermo Correa García - Subsecretario Corporativo
Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho