

100000-

Señor Doctor  
**SAMUEL MORENO ROJAS**  
Alcalde Mayor de Bogotá  
Carrera 8 No 10-65  
Bogotá D.C.

REF.: Pronunciamiento sobre la crisis estructural del sector salud en Bogotá.

Respetado Señor Alcalde Mayor:

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993, la Ley 42 de 1993, el Decreto 1421 de 1993 y el Acuerdo 361 de 2009, considerando los riesgos existentes para la salud y vida misma de los ciudadanos, estima necesario pronunciarse sobre algunos aspectos críticos de carácter estructural que se vienen presentando en el sector, los cuales de no ser atendidos y resueltos de manera oportuna y definitiva por la administración distrital, a su digno cargo, pueden generar lamentables consecuencias tanto personales como institucionales para el Distrito Capital.

En efecto, el Órgano de Control ha podido verificar que dentro de los objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo, "*Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor*", está establecido el de la "*Ciudad de Derechos*", el cual tiene como programas banderas "*Bogotá Sana*", "*Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud*" y "*Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud*", los cuales buscan reconocer, restablecer y garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, a través de la universalización del acceso, aseguramiento y atención de la salud de la población Bogotana con optimización de la calidad en la prestación de los servicios. De tal relevancia son estos programas que la salud en Bogotá ocupa el tercer rubro más grande dentro del Plan de Desarrollo con una participación del 20,6%.

En dicho Plan una de las metas en materia de salud, es la de lograr la atención gratuita en los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable de Bogotá, como son los adultos mayores de 65 años, menores de 5 años y personas en condición de discapacidad severa afiliados al régimen Subsidiado de niveles 1 y 2 del SISBEN. De esta manera, Bogotá se convierte en la primera ciudad del país en ofrecer gratuidad total en salud a este grupo poblacional.

"Al rescate de la moral y la ética pública"

Para desarrollar los programas planteados y cumplir con las respectivas metas trazadas, la administración distrital cuenta con diferentes proyectos, que son ejecutados mediante inversión a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales sin embargo, en este momento, atraviesan una situación financiera crítica que requiere de intervenciones urgentes para poder cumplir con lo planteado en el Plan de Desarrollo. Es claro para la Contraloría de Bogotá que esta situación de crisis tiene causas multifactoriales originadas tanto en el sistema de salud como de la crisis socio-económica de la ciudad.

En efecto, un factor a considerar lo constituye la **planeación presupuestaria**. Durante los años 2005 al 2008 se ha presentado una constante, año tras año, donde el presupuesto inicial asignado a las Empresas Sociales del Estado del D.C. es inferior al requerido para la satisfacción de las necesidades de salud, lo cual implica que desde la misma aprobación del presupuesto las ESE inicien la prestación de sus servicios en condición de déficit, circunstancia que afecta el cumplimiento de sus propósitos. (Ver Cuadro No. 1)

**Cuadro No. 1**

Año	Presupuesto inicial	Presupuesto Definitivo	Diferencia
2005	483.303.704	656.647.903	173.344.200
2006	727.957.548	837.410.922	109.453.374
2007	810.260.505	932.900.225	122.639.719
2008	854.984.865	1.029.303.405	174.318.539

Fuente: SIVICOF

Para el año 2009 la situación no es diferente, ya que el presupuesto inicial fue de \$878.903.209 frente a los \$1.029.303.405 de presupuesto final del año 2008; determinando de entrada un déficit de \$150.400.196, el cual se reafirma si se tiene en cuenta que a agosto de 2009, se había ejecutado \$943.596.222 (Fuente: SIVICOF), es decir que para la mencionada fecha ya se había superado el gasto en \$64.693.012.

Por lo expuesto anteriormente, los hospitales vienen cargando un déficit presupuestario que dificulta el cumplimiento de su objeto misional y por ende el cumplimiento de las metas planteadas en el Plan de Desarrollo, que significa un alto riesgo para la garantía de los derechos fundamentales y la realización de los objetivos sociales de la ciudad.

Así mismo, otro factor que agrava el panorama institucional de las ESE's está directamente relacionado con el crecimiento sostenido de **la cartera**, la cual se ha incrementado de \$287.328,99 millones en el 2007 a \$313.982,92 millones en el 2008 y \$437.262,20 millones a junio de 2009 (Ver cuadro No. 2).

Cuadro No. 2 En millones

HOSPITALES	2007	2008	Junio 2009
I NIVEL	36.653,42	49.209,67	69.697,74
II NIVEL	75.720,09	105.933,89	145.024,30
III NIVEL	174.955,48	158.839,36	222.540,16
<b>TOTAL</b>	<b>287.328,99</b>	<b>313.982,92</b>	<b>437.262,20</b>

Fuente: SIVICOF

La mayor participación de la cartera corresponde a la generada por atención de población del régimen subsidiado (aproximadamente 44%) y población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (con las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales, aproximadamente 45%), que sumada alcanza alrededor del 89%.

Esta cartera de los hospitales, en gran parte, se ve afectada por la obligatoriedad de la prestación de los servicios médicos sin tener en cuenta la garantía de pago, dado que estos centros hospitalarios tienen la vocación de atender a la población más pobre y vulnerable de la ciudad; es decir personas sin capacidad de pago, ya sea de régimen subsidiado o de la denominada vinculada lo cual, aunado a la circunstancia de la atención de personas provenientes de otras regiones del país, por desplazamiento forzoso o de manera voluntaria, con o sin vinculación al sistema general de seguridad social en salud, ocasiona una natural dificultad en el cobro de los copagos o cuotas de recuperación que deben ser asumidos directamente por el usuario de los servicios o por los otros entes territoriales, con todas las dificultades que ello demanda.

Así mismo, el tema del **pago global prospectivo**, resulta siendo un factor adicional lesivo para los hospitales, por cuanto dicha modalidad no asume la totalidad del valor real del servicio prestado sino que normalmente se realiza por debajo del costo de tales atenciones. Además, los valores que exceden el techo pactado en la contratación, solamente llegan a ser compensados al finalizar la vigencia fiscal, escenario que genera iliquidez para los hospitales, en tanto no retornen estos recursos.

También es importante señalar que la falta de actualización del **manual tarifario**, se constituye en otro factor que propicia desequilibrios financieros en las ESE's, dado que durante los últimos tres años se han venido prestando los servicios y liquidando su costos con los mismos valores, mientras que la carga de sus nóminas, el pago de servicios públicos y otros costos ha sufrido aumentos anuales permanentes, lo cual genera un lógico déficit en sus finanzas, que incide en la gestión y normal operación de estas entidades.

Adicionalmente, el Órgano de Control Fiscal observa que su administración ha modificado una práctica adoptada de tiempo atrás para el **proceso de adquisición de medicamentos** en los hospitales del D.C., que de igual manera puede impactar negativamente las finanzas de los mismos. En efecto, la Secretaría de Salud aplicaba una estrategia de negociación colectiva para adquirir aquellos medicamentos e insumos de mayor uso y rotación, que sin duda alguna buscaba lograr importantes economías de escala en los diferentes ítems que componen el universo de adquisiciones regulares que efectúan los hospitales. Actualmente, muy por el contrario, dicha adquisición se realiza a través de procesos individuales en cada hospital, según el procedimiento de sus regímenes de contratación, a partir de un manual tarifario de medicamentos allegado por la Secretaría de Salud, hecho que podría ocasionar sobrecostos en la adquisición de los medicamentos e insumos en cada hospital, dada la posición de fragilidad de cada ESE.

Estos factores además de causar los citados problemas financieros en los hospitales, también impactan negativamente el cumplimiento de las metas propuestas de lograr al año 2010 una cobertura total y universalización del servicio en la ciudad, el acceso, la gratuidad y la garantía en la prestación del servicio de salud. Es evidente que en Bogotá, si bien la cobertura en la prestación del servicio ha tenido grandes logros como su aumento en el régimen subsidiado de salud, al pasar del (57%) en el 2006 al (89,5%) en el 2008<sup>1</sup>, aún está por debajo de otras ciudades como Tunja (91,4%), Sincelejo (97%), Santa Marta (100%), Bucaramanga (100%) y Medellín (100%).

De acuerdo con lo anterior, la Contraloría de Bogotá observa con gran preocupación que el cumplimiento de los objetivos y metas previstos dentro del Plan de Desarrollo para el sector salud, así como la oportuna financiación de los hospitales y la garantía del servicio de salud a los ciudadanos, están seriamente afectados sin que se advierta de parte de la administración una oportuna, integral y coherente reacción tendiente a solucionar de manera definitiva los problemas existentes, dadas las consecuencias que en términos de vidas representa para la ciudad.

Muy por el contrario este Ente de Control ha observado en las discusiones dadas al interior del Concejo de Bogotá sobre el estado financiero del sector de la salud con respecto a los recursos que se necesitan para la atención del servicio de los habitantes de la ciudad en lo que resta del año 2009, que los Secretarios de Hacienda y Salud, mantienen posiciones divergentes y lejanas sobre las soluciones al tema.

<sup>1</sup> según cifras del Ministerio de Protección Social

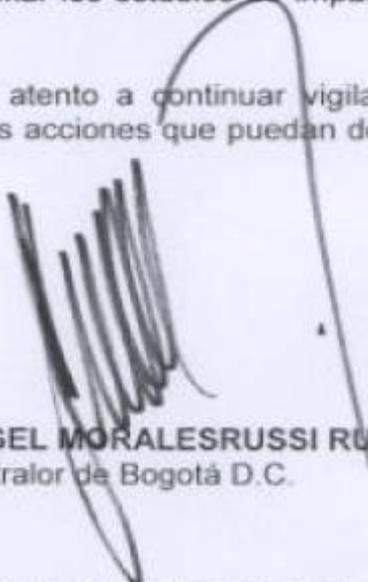
En efecto, el Secretario de Hacienda señala, que: "...el problema en salud para la ciudad es crítico y no les puedo dar solución y en caso de tomar medidas éstas serán impopulares porque mi función es velar por el buen uso de los recursos, no soy político sino soy técnico" en tanto que el Secretario de Salud manifestó, que "... hay un faltante de 70 mil millones de pesos para poder continuar con la prestación de servicios de salud en la ciudad sin contratiempos a 31 de diciembre por parte de los hospitales".

Viendo estos dos enfoques y la problemática del sector salud referida anteriormente, que afecta de manera directa la calidad de vida de los ciudadanos, comedidamente me permito Señor Alcalde, solicitarle informar a este Despacho, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación:

1. ¿Cuál es su posición al respecto?;
2. ¿Qué decisiones se van a tomar frente a la situación financiera de los hospitales, para evitar la afectación de la salud de los ciudadanos y garantizar el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo?;
3. ¿Qué solución se va a adoptar para que se asigne un presupuesto anual real y no deficitario, como ha ocurrido hasta el momento?;
4. ¿Cuáles son las razones para cambiar la estrategia en la adquisición de medicamentos? Favor anexar los estudios de impacto y costo/beneficio de la decisión.

Este Órgano de Control estará atento a continuar vigilando el avance de tan especial tema, sin perjuicio de las acciones que puedan derivarse del ejercicio de nuestra acción fiscalizadora.

Cordial saludo,

  
**MIGUEL ANGEL MORALESRUSSI RUSSI**  
Contralor de Bogotá D.C.

Proyectó: Beidy Pérez Bailestas Directora Salud e Integración social, José Vicente Guzmán Gómez, Subdirector Fiscalización de Salud y Claudia Gómez Morales, Subdirectora Fiscalización de Integración Social  
Revisión Técnica: Beidy Pérez Bailestas, Directora de Salud e Integración Social  
Revisión Jurídica: Luis Carlos Ballón Rojas, Asesor Jurídico  
Ajustó: Gabriel E. Riveros, Asesor Despacho