



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL AVANCE DE LA RED
HOSPITALARIA DE BOGOTÁ: CASO HOSPITALES BOSA,
USME Y COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS
(2012-2020)**

En cumplimiento del artículo 2 del Acuerdo 24 de 1993

Bogotá, D.C., mayo de 2020



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

Veedor Distrital
Guillermo Rivera

Viceveedora Distrital
Diana Patricia Mendieta Durán

Veedor Delegado para la Atención de Quejas y Reclamos
Patrich Pardo García

Veedor Delegado para la Contratación
Byron Adolfo Valdivieso

Veedora Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal
Laura Inés Oliveros

Veedor Delegado para la Participación y los Programas Especiales
Ramón Eduardo Villamizar Maldonado

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Rino Augusto Acero Camacho

Jefe Oficina Asesora Jurídica
María Liliana Rodríguez Valencia

Equipo de Trabajo
Jorge Orlando Sánchez
María Camila David
Mayra Alejandra Rodríguez
Diego Alejandro Molano Puerto

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Construcción de hospitales durante el PDD 2012-2016.....	5
1.1 Estructuración y seguimiento a los proyectos de infraestructura en salud	5
1.2 Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Hospital San Juan de Dios	8
1.3 Obras de recuperación al Hospital San Juan de Dios	10
2. Construcción de Hospitales durante el PDD 2016-2020.....	11
2.1 Las APP como modelos de financiación de infraestructura hospitalaria	11
2.2 Estructuración y financiación de los proyectos	12
3. Revisión al caso del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD).....	18
3.1 Saneamiento del predio	18
3.2 Modificaciones al Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Hospital San Juan de Dios	19
3.3 Avances para la puesta en marcha del Complejo Hospitalario	21
a. Obras de adecuación, intervención y renovación adelantadas	21
b. Análisis sobre cumplimiento del reglamento colombiano de construcción sismo resistente de la Torre Central y de la Torre de Urgencias	22
c. Nueva estructuración del proyecto UMHES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios	24
3.4 Estado Actual - Visita Técnica.....	26
a. Observación 1 - Estado del CAPS Santa Clara	28
b. Observación 2 - Infraestructura instalada sin uso.....	28
c. Observación 3 - Aislamientos.....	29
d. Observación 4 - Decaimiento de obras iniciadas en el semisótano que se encuentra debajo del Bloque Central.....	30
e. Observación 5 - Especificaciones de construcción del semisótano.....	31
f. Observación 6 - No habilitación de Unidad de Cuidados Intensivos en la Torre Central	32
4. Propuesta en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024	34
5. Acciones de la Veeduría Distrital en el acompañamiento a los procesos de selección	35
5.1 Proceso de selección FFDS-APP-001-2019 (Hospital de Bosa).....	36
5.2 Convocatoria Pública No. 012 de 2019 (Hospital de Usme).....	37
6. Acciones de la Veeduría Distrital en el acompañamiento a veedurías ciudadanas.....	40
Referencias	43

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Vigencias futuras autorizadas por el Concejo de Bogotá para infraestructura hospitalaria.	14
<i>Figura 2.</i> Bloque Central y Torre Docente	23
<i>Figura 3.</i> Vista Interna del Costado Suroccidental del Bloque Central.....	24
<i>Figura 4.</i> Ubicación de la UMHES Santa Clara y el CAPS San Juan de Dios.....	25

<i>Figura 5.</i> Fachada del Edificio Central mirada desde la Cr. 10.....	27
<i>Figura 6.</i> Entrada Instituto Nacional de Cancerología - Semisótano Bloque de Urgencias	27
<i>Figura 7.</i> CAPS Santa Clara - Sala de Espera	28
<i>Figura 8.</i> Instituto Nacional de Cancerología (CPreD) - Semisótano Bloque de Urgencias (Camillas para ubicar a pacientes con posible contagio por Covid-19).....	28
<i>Figura 9.</i> Semisótano del Bloque Central	29
<i>Figura 10.</i> Aislamiento entre Torre Central y el Edificio del Casino ubicado en el Sector Fundacional	29
<i>Figura 11.</i> Semisótano del Bloque Central - Referencia de Altura de Techos	32

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> Avances indicadores de proyectos de infraestructura en salud PDD 2012-2016	6
<i>Tabla 2.</i> Nivel de intervención y obras permitidas según edificio (Resolución 0995 de 2016)	9
<i>Tabla 3.</i> Priorización de proyectos hospitalarios	13
<i>Tabla 4.</i> Información básica de la infraestructura hospitalaria proyectada.....	13
<i>Tabla 5.</i> Datos de los procesos de selección adelantados	16
<i>Tabla 6.</i> Alcance de los objetos contractuales	16
<i>Tabla 7.</i> Comparación PEMP 2016 y PEMP 2018	20
<i>Tabla 8.</i> Requisitos para las Instituciones Prestadoras de Salud Resolución 4445 de 1996.....	31
<i>Tabla 9.</i> Indicadores de infraestructura hospitalaria proyectados en el PDD “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” 2020-2024.....	34



Introducción

La Veeduría Distrital, en cumplimiento de sus funciones de control preventivo, presenta este informe sobre la construcción de los hospitales de Bosa, Usme, Unidad Médica Hospitalaria Especializada UMHES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios. El objetivo es presentar una descripción sobre las decisiones y avances durante los periodos de gobierno 2012-2015 y 2016-2019, y de las propuestas del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024.

El presente informe se encuentra estructurado en seis capítulos. El primer capítulo aborda los principales objetivos y acciones desarrolladas en salud durante el periodo de Gobierno Distrital 2012-2015, enfocándose particularmente en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD. El segundo capítulo presenta la hoja de ruta que tuvo la Administración Distrital 2016-2019 sobre la construcción de los hospitales Bosa, Usme y San Juan de Dios como proyectos bajo la modalidad de APP, y aborda la descripción de las acciones que finalmente se tomaron respecto a estos proyectos. El tercer capítulo aborda con mayor detalle las acciones realizadas durante el periodo de gobierno 2016-2019 para el caso del CHSJD. El cuarto capítulo, presenta la propuesta concreta de la actual Administración Distrital y su enfoque hacia la red hospitalaria en Bogotá. En el quinto y sexto capítulo, se abordan las acciones que ha realizado la Veeduría Distrital en materia de gestión contractual y acompañamiento a veedurías especializadas en salud. Finalmente, se realizan recomendaciones preventivas para la actual administración.

1. Construcción de hospitales durante el PDD 2012-2016

Durante la Administración del exalcalde Gustavo Petro, entre las prioridades en salud para finales de su periodo, se evidenció una ejecución favorable en metas como: garantizar el acceso efectivo al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, lograr 95% de cobertura en vacunación, incrementar las actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, entre otras (Veeduría Distrital, 2016, pp. 20-26).

1.1 Estructuración y seguimiento a los proyectos de infraestructura en salud

Específicamente sobre proyectos de infraestructura en salud, en el Plan Distrital de Desarrollo 2012 - 2016 “Bogotá Humana”, se estableció en el Capítulo II, artículo 8. *Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad* y artículo 22. *Revitalización del centro ampliado*, una serie de proyectos prioritarios por desarrollar durante el cuatrienio. Estos tenían como objetivo principal “asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria y las redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad” y “Recuperar la vitalidad y significado cultural de la ciudad construida por generaciones” (PDD 2012-2016, p. 34).

En el contexto del PDD 2012-2016, algunas de las metas asociadas fueron:

Tabla 1. Avances indicadores de proyectos de infraestructura en salud PDD 2012-2016 (Corte a 31 mayo 2016)

<i>Artículo</i>	<i>Meta</i>	<i>Indicador</i>	<i>Porcentaje de avance a 2016</i>
Artículo 8. Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	Avanzar en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismorresistencia y habilitación lo permitan y 3. Avance en la construcción de nuevas obras	Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios	79
		Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismorresistencia y habilitación lo permitan	79
		Avance en la construcción de obras	55
	Ejecutar ciento por ciento del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno	Porcentaje de Avance en la implementación del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, para el período de gobierno 2012- 2016	71,86
	Gestionar la construcción de un Hospital Universitario para Bogotá	Un Hospital Universitario Público en Bogotá	69
Artículo 22. Revitalización del centro ampliado	Llevar a cabo 6 intervenciones locales mediante estímulos, alianzas o apoyos	Número de intervenciones urbanas de iniciativa pública	85,67

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana: Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de gestión e inversión por Estructura.

Estas metas permiten evidenciar que la infraestructura hospitalaria era uno de los pilares de la estrategia en salud, ya que, en diferentes partes del citado capítulo, se hace referencia a la ampliación de la cobertura hospitalaria y fortalecimiento de la promoción de la salud en Bogotá con un enfoque poblacional y diferencial.

Evidencia de ello, en el párrafo segundo del mismo artículo, titulado *Saneamiento hospitales* también se mencionaba que para “*garantizar la sostenibilidad fiscal de la red hospitalaria pública,*



el Distrito podría otorgar créditos condonables previa la suscripción de un plan de desempeño institucional, fiscal y financiero por parte de la respectiva Empresa Social del Estado - ESE” (PDD 2012-2016, p. 40).

Además, en el mismo artículo 8, el proyecto prioritario No. 4 denominado Hospital San Juan de Dios, buscaba reabrir y retomar la operación del Hospital con la ayuda del Gobierno Nacional, mediante el establecimiento de las condiciones necesarias para que este pudiera prestar servicios de cuarto nivel de complejidad en coordinación con la red hospitalaria, en el marco del proyecto Ciudad Salud Región (PDD 2012-2016. p. 38).

Lo anterior teniendo en cuenta la Ley 735 del 27 de febrero de 2002, “Por la cual se declaran monumentos, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones” donde se categorizan estas dos estructuras como Bien de Interés Cultural BIC del ámbito Nacional.

Así mismo, el proyecto prioritario No. 5, denominado modernización e infraestructura de salud buscaba actualizar la distribución territorial de la oferta de servicios de salud en el Distrito mediante la ampliación de la oferta pública de servicios de primer, segundo y tercer nivel de complejidad, considerar la viabilidad, coherencia y pertinencia de los mismos con las necesidades de oferta y demanda de servicios detectados (PDD 2012-2016. p. 38).

Por otra parte, en el artículo 22 titulado *Programa revitalización del centro ampliado* del mismo capítulo, se describe que el proyecto Ciudad Salud Región, del cual hacía parte el Hospital San Juan de Dios, era una de las intervenciones urbanas priorizadas, es decir, que, a través de un trabajo intersectorial de iniciativa pública, se buscaba gestionar, apoyar o implementar intervenciones urbanas, incluyendo proyectos de protección del patrimonio (PDD, 2012-2016, pág. 82).

Con la meta “llevar a cabo 6 intervenciones locales mediante estímulos, alianzas o apoyos” del PDD Bogotá Humana, se registró como avances del complejo hospitalario San Juan de Dios en el Plan de Acción 2012-2016, la recuperación del jardín infantil, la instalación de la iluminación arquitectónica de 18 edificaciones y del sistema de circuito cerrado de seguridad, la adecuación de algunos edificios y el avance en la gestiones para la adquisición del predio que permitieron hacer la compra a la Gobernación de Cundinamarca, sin alcanzar a la legalización de la titularidad al finalizar el periodo de gobierno.

En cuanto a proyectos de inversión, es importante mencionar que la Administración Distrital, durante este periodo, tuvo en cuenta el Hospital San Juan de Dios y definió el proyecto 878 que buscaba:

“Avanzar 100 % en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre

patrimonio cultural, sismo resistencia y habilitación lo permitan. 3. Avance en la construcción de nuevas obras” (Secretaría Distrital de Planeación, 2016, p. 69).

No obstante, cabe resaltar que en el texto del Plan Distrital de Desarrollo 2012 -2016 “Bogotá Humana”, si bien la Administración marcó la ruta para el cuatrienio en cumplimiento a metas y seguimiento a indicadores en temas de salud, no hizo referencia directa ni específica a la construcción de un nuevo Hospital en Usme, ni tampoco en Bosa. Como se pudo evidenciar anteriormente, de los hospitales objeto del presente informe, al único que se hace referencia directa es al Hospital San Juan de Dios.

1.2 Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Hospital San Juan de Dios

Teniendo en cuenta las características del Complejo Hospitalario y su importancia para la ciudad y el país, mediante la Ley 735 de 2002, se declaró como monumento el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, estableciendo la caracterización de estas dos estructuras como Bienes de Interés Cultural -BIC- del ámbito nacional.

El documento Plan Especial de Manejo y Protección -PEMP- formulado por la Universidad Nacional mediante el Convenio Interadministrativo 232/2508-2013, entregado en 2015 y aprobado mediante la Resolución 0995 de 29 de abril de 2016 proferida por el Ministerio de Cultura, plantea acciones y estrategias para lograr la recuperación y adecuación del Hospital San Juan de Dios.

En dicha resolución, se establecieron tres niveles de intervención del área afectada, relacionando, según el caso, alguno de los inmuebles: Nivel 1- Conservación integral, Nivel 2 - Conservación del tipo arquitectónico y Nivel 3 - Conservación contextual.

Artículo 9. Nivel 1 - Conservación integral. a conservación integral determina que la intervención debe respetar integralmente la unidad del inmueble y ha de guiarse por el criterio de mínima intervención. Significa que el proyecto de intervención no se superpone al edificio, sino que forma parte de la comprensión integral de este. Si los edificios están en mal estado de conservación o han perdido partes, como sucede en algunos inmuebles del Hospital San Juan de Dios, este nivel de intervención se orienta a recuperar la integridad desdibujada.;

Artículo 10. Nivel 2 - Conservación del tipo arquitectónico. Este nivel tiene en cuenta la directriz principal de reapertura del Conjunto Hospitalario, aplicable a los edificios con mayor flexibilidad de usos y posibilidades espaciales;

Artículo 11. Nivel 3 - Conservación contextual. El nivel de Conservación contextual se asigna a los edificios restantes del conjunto hospitalario. Dentro de esta categoría de conservación contextual se encuentran construcciones de buena factura que hicieron parte en determinado momento de un proyecto de crecimiento del hospital y que pueden constituir un potencial de uso. Algunas edificaciones pueden ser conservadas, reutilizadas y otras reemplazadas o liberadas, bien sea por obsolescencia o porque fueron resultado de

necesidades funcionales específicas que no obedecieron a un plan de ordenamiento y cuya implantación impide el desarrollo del conjunto hospitalario.

Tabla 2. Nivel de intervención y obras permitidas según edificio (Resolución 0995 de 2016)

<i>Nivel</i>	<i>Edificios</i>	<i>Obras permitidas</i>
1 - CONSERVACIÓN INTEGRAL	Inmunología o antigua administración	Restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación
	Edificio de las cocinas o Siberia	
	Iglesia y Convento	
	Instituto Materno Infantil	
	Enfermedades Tropicales	
	Santiago Samper	
	Edificio principal del conjunto de Mantenimiento	
	Edificio del instituto Radium	
2- CONSERVACIÓN DEL TIPO ARQUITECTÓNICO	Pabellón San Roque	Restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, remodelación, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación.
	Pabellón San Jorge	
	Ancianato (incluye los edificios principales, de terapia ocupacional y de administración)	
	Jardín Infantil	
	Federico Lleras Acosta	
	Cirugía Plástica o Paulina Ponce	
	Pabellón San Lucas	
	Pabellón San Eduardo	
3- CONSERVACIÓN CONTEXTUAL	Cundifarma	Demolición, obra nueva, modificación, remodelación, reparaciones locativas, primeros auxilios, reconstrucción, reforzamiento estructural, consolidación y ampliación. Nota: El PEMP considera que estos edificios tienen potencial de uso y que no desvirtúan el proyecto urbano del hospital, por lo cual se recomienda su permanencia.
	Salud Mental	
	Resonancia Magnética.	
	Instituto de Cancerología. sin incluir el edificio original de Radium que hace parte de los inmuebles de Conservación Integral	
	La zona de talleres, planta en U, del conjunto de Mantenimiento.	
	La Capilla del conjunto del Ancianato y las construcciones que albergan pabellón de enfermos crónicos.	
	El edificio de aulas del jardín infantil. Torre Docente. Unidad Primaria de Atención (UPA) Rehabilitación Psiquiátrica. Porterías. Adiciones hechas a San Lucas. Adiciones costado sur de Santiago Samper. Adición de Ortesis al conjunto de Mantenimiento. Adición en patio norte de Cundifarma. Volúmenes adicionados al jardín infantil. Puentes de comunicación entre pabellones y Torre Central. Adiciones en el costado oriental del Instituto Materno Infantil -según lo establecido por el grupo consultor encargado del proyecto específico de restauración del IMI-	

	Las otras construcciones menores que se indican en el plano. Edificio Central	
--	---	--

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en los artículos 9, 10 y 11 de la Resolución 0995 de 2016

En estudio realizado por la Universidad Nacional:

“tenía un portafolio de servicios de trauma y urgencias de alta complejidad y un portafolio de servicios de Salud Mental a implementar en el edificio Unidad de Valoración y Observación -UVO. Se realizó el prediseño del servicio de salud mental en el edificio y se revisó el documento de oferta y demanda, para lo cual se entregó información pertinente con el fin de que el estudio fuera ajustado de acuerdo a la solicitud de los especialistas” (Contraloría de Bogotá, D.C. 2016, p. 35).

Del Proyecto Médico Arquitectónico (PMA) se elaboraron tres propuestas para el ala sur oriental de la Torre central y ERU-SDS (HSC) y se contó con proyectos provisionales y planos de zonificación para diseños iniciales y presupuesto.

1.3 Obras de recuperación al Hospital San Juan de Dios

Con el fin de iniciar la recuperación del Complejo Hospitalario, la Administración del exalcalde Gustavo Petro avanzó en ciertas acciones, en su mayoría en la Torre Central, antes de finalizar el cuatrienio, según información de la ERU (2015, pp. 23-26):

- Reparaciones locativas, entre estas, al Jardín Infantil
- Labores de mantenimiento de los cerramientos y porterías
- Diseño y renovación de las instalaciones hidrosanitarias externas del Complejo Hospitalario San Juan de Dios
- Diseño, mantenimiento y obras necesarias para la renovación de instalaciones, redes eléctricas, hidráulicas, sanitarias y hospitalarias de la central de urgencias
- Entrega de los planos récord de las intervenciones y reparaciones locativas del Jardín Infantil Mundo Nuevo y del Semisótano del Edificio Central, Central de Urgencias. También se complementaron los levantamientos Arquitectónicos utilizados para el desarrollo del PEMP.
- Entrega del levantamiento arquitectónico de la Central de Urgencias que buscaba mostrar el estado de este, con el cual se dio soporte a la autorización de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura a la intervención de reparaciones locativas de la Central de Urgencias mediante la Resolución 2845 de 2015.
- Instalación de la iluminación arquitectónica de 18 edificaciones y el diagnóstico, diseño y puesta en funcionamiento de la red general eléctrica del Complejo Hospitalario.

2. Construcción de Hospitales durante el PDD 2016-2020

2.1 Las APP como modelos de financiación de infraestructura hospitalaria

Las Asociaciones Público Privadas (APP) son instrumentos de financiación que buscan apalancar proyectos estatales con recursos de capital privado¹, ya sea de personas naturales o jurídicas. Este mecanismo se introduce en la legislación nacional a través de la Ley 1508 de 2012, reglamentada mediante el Decreto 1467 de 2012, compilado por el Decreto 1082 de 2015.

Las APP se encuentran definidas en el artículo 1 de la Ley 1508 de 2012 como:

Un instrumento de vinculación de capital privado, que se materializan en un contrato entre una entidad estatal y una persona natural o jurídica de derecho privado, para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados, que involucra la retención y transferencia de riesgos entre las partes y mecanismos de pago, relacionados con la disponibilidad y el nivel de servicio de la infraestructura y/o servicio (Ley 1508, 2012, art. 1).

Asimismo, la ley enunciada señala que mediante las APP se financian proyectos de infraestructura para sectores productivos como el transporte y sociales como colegios, hospitales y cárceles, entre otros. El monto mínimo del valor de la inversión para las obras por ejecutarse bajo este esquema es de 6.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes. La duración de estos contratos no puede ser superior a 30 años, aunque en casos excepcionales se puede ampliar el plazo, previo consentimiento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), en la etapa de estructuración.

En la misma ley establece que las iniciativas son de dos tipos: privadas y públicas, las cuales tienen un proceso de estructuración diferente. En la estructuración de proyectos de iniciativa privada los particulares asumen bajo su cuenta y riesgo la totalidad de los costos y la entidad pública no está obligada a brindar ninguna retribución. Los particulares presentan la iniciativa a la entidad estatal competente bajo confidencialidad y reserva. Las fuentes de financiación pueden ser exclusivamente con recursos privados, los que se pagan con la explotación económica de la infraestructura o servicio, o con parte de recursos públicos, en este caso los aportes públicos no podrán superar el 30% del presupuesto estimado de inversión del proyecto.

Con respecto a las iniciativas públicas deben ser estructuradas por la entidad pública competente con los conceptos previos del Departamento Nacional de Planeación - DNP o la entidad territorial de planeación y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, antes de hacer la invitación pública

¹ Es importante mencionar que la Veeduría Distrital elaboró un informe en 2018 titulado “Las APP como instrumentos de financiación de infraestructura de movilidad”

para participar en el proceso de selección. Las fuentes de financiación pueden ser recursos públicos, explotación económica del bien o servicio, o una combinación de estas. Al igual que las iniciativas privadas tienen las dos etapas de estructuración: prefactibilidad y factibilidad.

Con corte al cuarto trimestre de 2019, a nivel nacional se habían reportado 777 iniciativas en el Registro Único de Asociaciones Público-Privadas (RUAPP) registradas por entidades del orden nacional y territorial. De estas 76,7% corresponden a iniciativas privadas, mientras que el 23,3% restante a iniciativas públicas (DNP, 2019). Dentro de los tipos de proyectos registrados en el RUAPP (2019), los sectores con mayor participación fueron: el 45,7% a Transporte, el 18,6% a edificaciones públicas y renovación urbana y el 10,2% a proyectos de agua y saneamiento básico (DNP, 2019).

Este registro fue creado en el artículo 25 de la Ley 1508 de 2012, y en este las entidades deben registrar las propuestas dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo del proyecto. Si se presentan varias propuestas sobre un mismo tema se debe estudiar la primera en el orden de llegada, de ser rechazada se continúa con la siguiente.

2.2 Estructuración y financiación de los proyectos

El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas (PDD) de Bogotá D.C., 2016 – 2020, “Bogotá Mejor Para Todos”, adoptado mediante el Acuerdo Distrital 645 de 2016; en su artículo 18, expone lo siguiente, en el marco del programa denominado “modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”:

“El objetivo de este programa es mejorar la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para, también a través de la implementación de la historia clínica virtual, facilitar el acceso, a través de cualquier plataforma y también a través de la telesalud, a atenciones resolutivas, atención eficiente en la prestación de los servicios, información pertinente, suficiente y clara, individualizada y diferenciada, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud. Se aunarán esfuerzos, mediante alianzas público privadas, con el fin de construir la infraestructura física requerida, aprovechando entre otros, predios ubicados dentro de la zona de desarrollo del proyecto Ciudad Salud Región.”

En el contexto del programa en mención, se proyectaron las siguientes metas de producto (p. 607 del tomo 2 del PDD 2016-2020):

- a. Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS).
- b. Construir 2 instalaciones hospitalarias.
- c. Reponer 4 instalaciones hospitalarias incluyendo el Hospital de Usme.
- d. Construir 4 centrales de urgencias (CEUS).
- e. Creación de una plataforma tecnológica virtual.

Particularmente, para la consecución de las metas b y c, es decir, aquellas relacionadas con la construcción de grandes infraestructuras hospitalarias, la Administración Distrital optó por la estructuración de modelos de financiación mediante la figura de Asociaciones Público Privadas (APP); esto, en concordancia con lo expuesto en el artículo 18 del PDD. Con esta finalidad suscribió el Contrato Interadministrativo 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional (FDN), el cual tenía por objeto: “Realizar la estructuración técnica, legal y financiera de los Proyectos de Asociación Público Privada en salud y asesorar el proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos, conforme a requerimientos e instrucciones de la Secretaría Distrital de Salud”.

Como un resultado del contrato recién mencionado, y teniendo en cuenta 21 variables de las siguientes tres categorías: i. Maduración del proyecto, ii. Respuesta a las necesidades de salud, e iii. Implementabilidad del proyecto, se elaboró la matriz de priorización para la construcción de proyectos hospitalarios, la cual arrojó el siguiente orden para el desarrollo de las infraestructuras evaluadas: i. Hospital de Usme, ii. Hospital de Bosa, iii. Hospital Santa Clara, iv. Instituto Materno Infantil (IMI), v. Hospital Simón Bolívar y vi La Felicidad².

Tabla 3. Priorización de proyectos hospitalarios

<i>Ranking de priorización</i>	<i>Índice de ponderación</i>	<i>Hospital</i>
1	0,67	Usme
2	0,59	Bosa
3	0,58	Santa Clara
4	0,58	Instituto Materno Infantil
5	0,45	Simón Bolívar
6	0,43	La Felicidad

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en Financiera de Desarrollo Nacional (FDN). Matriz de priorización.

En consecuencia, las tres primeras infraestructuras mencionadas, es decir, Usme, Bosa y Santa Clara (incluido CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios), fueron priorizadas por la Administración 2016-2020 para adelantar sus procesos contractuales.

Tabla 4. Información básica de la infraestructura hospitalaria proyectada.

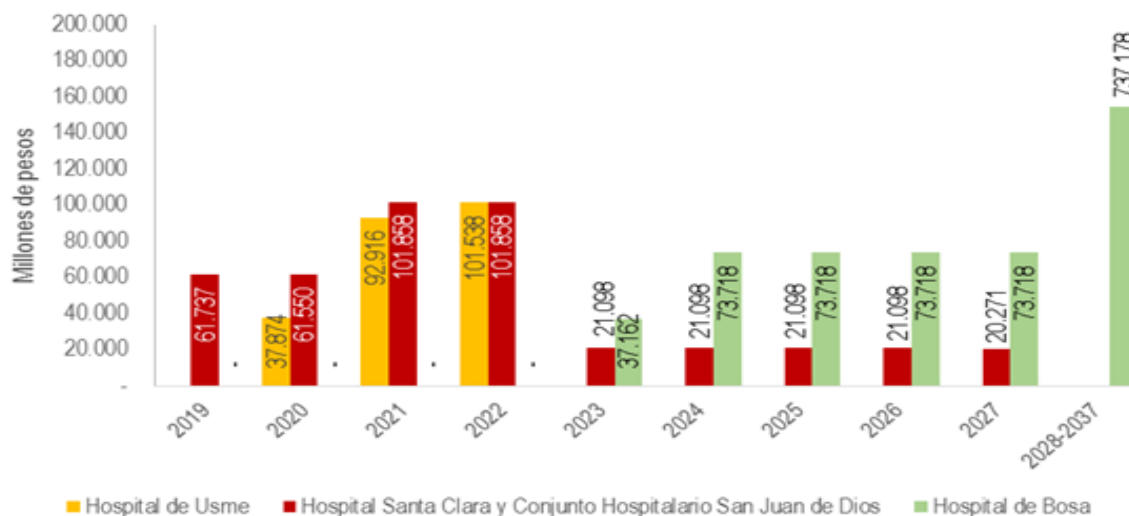
² Información extractada de la Matriz de Priorización, producto del Contrato Interadministrativo 1796 de 2016 FFDS-FDN .

Características	Hospital de Bosa	Hospital de Usme	UHMES Santa Clara y CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios
Área de construcción	30.000 M2	33.200 M2	84.000 M2
Beneficiarios potenciales	411.149	367.201	360.000
Camas totales	215	221	312
Camillas de urgencia	N.D.	30	50
Salas de cirugía - Quirófanos	N.D.	4	7

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (SDS). Presentación proyectos hospitalarios en Bogotá D.C. Marzo de 2019
Presentación SDS.

En este contexto, para iniciar los procesos de selección de contratistas, se gestionó el trámite de aprobación de vigencias futuras ante el Concejo de la Ciudad. El resultado de estas autorizaciones se refleja en la siguiente figura:

Figura 1. Vigencias futuras autorizadas por el Concejo de Bogotá para infraestructura hospitalaria.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital con base en Acuerdos 713 y 725 de 2018, y 743 de 2019 del Concejo de Bogotá.

De esta manera, durante 2018 se autorizaron por parte del Concejo de Bogotá las vigencias futuras ordinarias que permitieran el desarrollo del proyecto Hospital de Usme por valor de \$232.328 millones, así como del CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios y de la UMHES Santa



Clara por un monto de \$431.669 millones. Por su parte, en 2019 se autorizaron vigencias futuras excepcionales hasta el año 2037, para el desarrollo del proyecto Hospital de Bosa por \$1,07 billones, como se puede evidenciar. Solo este último proyecto tiene una fuente de financiamiento permanente, que se puede catalogar como de largo plazo.

Por lo recién expuesto, de estos tres proyectos hospitalarios, solo el de Bosa llegó a ser estructurado como Asociación Público-Privada (APP), teniendo en cuenta que con este tipo de financiación únicamente puede haber erogación pública hasta tanto la infraestructura esté terminada y prestando el servicio para la cual fue construida. El proceso de selección y adjudicación del Hospital de Bosa fue adelantado directamente por el Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS).

Por su parte, y aduciendo la inexistencia de fuentes de financiamiento de largo plazo, que se estiman como insumo básico para los proyectos APP; los proyectos del Hospital Santa Clara y CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, así como del Hospital de Usme, fueron estructurados para ser adjudicados mediante otros tipos contractuales que no implican APP. Para estos dos proyectos, se requirió por parte de la Administración Distrital, Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS), del apoyo de la FDN a través del Contrato Interadministrativo 475 de 2019, en lo relativo al acompañamiento de sus etapas precontractuales, incluida aquellas relacionadas a la selección de interventorías y construcción de apéndices técnicos.

A continuación, se exponen algunos datos y características de los procesos de contratación en los tres proyectos hospitalarios priorizados:

Tabla 5. Datos de los procesos de selección adelantados

<i>Características</i>	<i>Hospital de Bosa</i>	<i>Hospital de Usme</i>	<i>UHMES Santa Clara y CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios</i>
Acuerdo de autorización de Vigencias Futuras	Acuerdo Distrital 743 de 2019	Acuerdo Distrital 713 de 2018	Acuerdo Distrital 725 de 2018
Modalidad	Licitación Pública - APP	Convocatoria Pública – Contrato de Obra Llave en mano	Licitación Pública
Entidad que adelantó el proceso de selección	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Fecha de apertura del proceso de selección	01 de octubre de 2019	23 de septiembre de 2019	11 de octubre de 2019
Fecha de cierre del proceso	10 de diciembre de 2019	17 de diciembre de 2019	27 de diciembre de 2019
Fecha acto de adjudicación	27 de diciembre de 2019	21 de febrero de 2020	06 de febrero de 2020
Valor del Contrato	\$493.888.243.576 (pesos constantes a diciembre de 2018)	\$255.392.713.642	\$466.576.184.539
Contratista	Estructura Plural Inorin Hospital Bosa.	Consorcio nuevo Hospital de Usme	Sociedad Anónima de Obras y Servicios COPASA, Sucursal Colombia.

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en SECOPI. Actas de adjudicación de los procesos contractuales en referencia. Hospital de Bosa: Resolución 3703/2019, FFDS/SDS. Hospital de Usme: Resolución 248/2020, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Hospital de Santa Clara y CAPS del Complejo San Juan de Dios: Resolución 072/2020, Subred Integrada de Servicios de Salud centro Oriente E.S.E.

Tabla 6. Alcance de los objetos contractuales

<i>Hospital de Bosa</i>	<i>Hospital de Usme</i>	<i>UHMES Santa Clara y CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios</i>
<p>Diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria</p> <p>Capítulo III. Aspectos Generales. 3.1. Objeto (...) (d) El objeto del presente Contrato no incluye en ningún caso la prestación de servicios médicos, ni la operación del Equipo Hospitalario. Estas actividades se encuentran a cargo de la Subred indicada</p>	<p>Diseño, construcción, dotación y alistamiento</p>	<p>Diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación</p> <p>Por operación y mantenimiento, según el Apéndice Técnico 2, se entiende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Públicos 2. Servicio de Mantenimiento de las Obras de Construcción y Equipamiento Hospitalario. 3. Servicio de Administración y Gestión de Equipamiento Hospitalario y Consumibles

<i>Hospital de Bosa</i>	<i>Hospital de Usme</i>	<i>UHMES Santa Clara y CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios</i>
<p>en la Parte Especial, en su calidad de Institución Prestadora de Salud.</p> <p>Por operación y mantenimiento, según el Apéndice Técnico 2, se entiende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales 2. Servicio de Mantenimiento de las Obras de Construcción y Equipamiento Hospitalario. 3. Servicio de Administración y Gestión de Equipamiento Hospitalario y Consumibles 4. Servicio de Centro de Control Operacional (CCO) 5. Servicio de Limpieza y Desinfección, Gestión de Residuos Peligrosos y No Peligrosos, Roedores y Vectores. 6. Servicio de Seguridad y Vigilancia 7. Servicio de Mantenimiento de Equipos de Informática y Telecomunicaciones. <p>Por explotación comercial, según la sección 4.5. de la Parte Especial del Contrato, se entiende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alquiler de áreas para venta de bienes o prestación de servicios. 2. Prestación directa de servicios de restaurante y cafetería. 3. Prestación directa de servicios de tienda y venta de mercancía. 4. Prestación directa de venta de medicamentos y materiales de curación al público general. 5. Prestación directa de venta de equipo médico menor y accesorios al público en general. 6. Otros que la SDS-FFDS considere apropiados al objeto de la concesión. 		<ol style="list-style-type: none"> 4. Servicio de Centro de Control Operacional (CCO) 5. Servicio de Limpieza y Desinfección, Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Programa de Control de Roedores y Vectores. 6. Servicio de Seguridad y Vigilancia 7. Servicio de Mantenimiento de Equipos de Informática y Telecomunicaciones

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en SECOP 1. Procesos contractuales en mención.

De las tablas anteriores surge que todos los procesos de selección se encontraban en curso al iniciar el presente Gobierno; por su parte, la jurisprudencia ha precisado que frente a un proceso de

licitación en curso “... cuando la Administración se abstiene de adjudicar un contrato como producto de un procedimiento de selección y lo declara desierto o este se adjudica a un proponente que no formuló la oferta más favorable, estas circunstancias generan un perjuicio al oferente que debió resultar favorecido con la escogencia, daño que, por regla general, se concreta en la pérdida de oportunidad de recibir la utilidad que esperaba obtener por la ejecución del contrato”, por lo que en términos de prevención del daño antijurídico, salvo orden judicial, no se pueden desconocer los derechos de los oferentes (Consejo de Estado, Sentencia 14, 2019, CP. Marta Nubia Velásquez).

3. Revisión al caso del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD)

El complejo Hospitalario San Juan de Dios se encuentra ubicado, desde 1904, entre la Av. Caracas y la carrera 10 y entre las calles 1 y 2 sur; está compuesto por 24 edificios.

El Hospital se ha destacado a lo largo de su historia como una institución benéfica en la que se prestaban servicios de salud de alta calidad especialmente a personas con bajos recursos económicos. Es de resaltar, que en este se practicaron las primeras cirugías del país, se instauraron pabellones de maternidad, de enfermedades tropicales y de tuberculosis, entre otros.

En gran parte del siglo XX, el Hospital San Juan de Dios se convirtió en uno de los centros de investigación y formación médica más importante de Colombia. A mediados de este siglo, en asocio con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, era prácticamente el hospital universitario de la ciudad de Bogotá. “Fue la cuna del Instituto de Inmunología en donde el Dr. Manuel Elkin Patarroyo y su equipo desarrollaron la primera vacuna sintética contra la malaria” (Corporación Memoria y Saber popular, 2020).

Cabe resaltar, que mediante la Ley 735 de 2002, el Hospital San Juan de Dios fue declarado Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación, por sus grandes aportes en las diferentes etapas de la historia colombiana.

Finalmente, aunque el Hospital San Juan de Dios estuvo cerrado por aproximadamente 17 años, la Alcaldía de Bogotá abrió nuevamente las puertas del Complejo Hospitalario San Juan de Dios para prestar servicios de salud (Cfr. ERU 2020).

3.1 Saneamiento del predio

Uno de los grandes hitos dentro de la recuperación del complejo hospitalario, consistió en las gestiones y posterior compra ante la Gobernación de Cundinamarca del predio, proceso que tomó bastante tiempo puesto que el saneamiento predial generó dificultades y tropiezos para avanzar en el reordenamiento y revitalización del Complejo Hospitalario San Juan de Dios. De acuerdo con un informe presentado por la Contraloría de Bogotá (2016), se señala lo siguiente:



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

“se consideró la posibilidad de expropiar el Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD como única forma de solucionar los problemas de titularidad que limitaban la posibilidad de inversiones mientras que se producía la resolución de aprobación del proyecto de restauración del Instituto Materno Infantil, cuya alternativa jurídica de expropiación por vía administrativa permitiría intervenir sin riesgos jurídicos los bienes”. (Contraloría de Bogotá, D.C. 2016. p. 36)

Finalmente, según el Certificado de Tradición y Libertad del predio identificado con folio 50S-40727785, en la anotación No. 1 del 22 de diciembre de 2016, se realizó la inscripción de la expropiación por vía administrativa soportada en la Resolución 267 del 23 de diciembre de 2015 a favor de la ERU.

3.2 Modificaciones al Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Hospital San Juan de Dios

Como se mencionó anteriormente, el PEMP fue aprobado mediante la Resolución 0995 del 29 de abril de 2016 proferida por el Ministerio de Cultura. Estableció tres niveles de intervención del área afectada, relacionando, según el caso, alguno de los inmuebles: Nivel 1- Conservación integral, Nivel 2 - Conservación del tipo arquitectónico y Nivel 3 - Conservación contextual.

Es importante mencionar que cualquier modificación del PEMP debe surtir un proceso de aprobación ante el Ministerio de Cultura, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 2.4.1.4.2. del Decreto 1080 de 2015 en la cual *“toda intervención de un BIC, con independencia de si el BIC requiere o no de un Plan Especial de Manejo y Protección, deberá contar con la previa autorización de la autoridad competente que hubiera efectuado la declaratoria”*. Por su parte, en el artículo 2.4.1.4.1, *“por intervención se entiende todo acto que cause cambios al BIC o que afecte el estado del mismo. Comprende, a título enunciativo, actos de conservación, restauración, recuperación, remoción, demolición, desmembramiento, desplazamiento o subdivisión, y deberá realizarse de conformidad con el Plan Especial de Manejo y Protección si este existe”*.

En febrero de 2018, la ERU realizó la solicitud formal ante el Ministerio de Cultura para modificar el artículo 26, sobre *Usos para los edificios del área afectada*, y el artículo 31, sobre *Edificabilidad en el área afectada por sector normativo*.

Tabla 7. Comparación PEMP 2016 y PEMP 2018

<i>Artículos propuestos para modificar</i>	<i>Resolución 0995 de 2016</i>	<i>Resolución 4033 de 2018</i>
<p>Artículo 26. Usos para los edificios del área afectada</p>	<p>Edificio Paulina Ponce de León Uso principal: Docencia investigación (II) Uso alternativo: Salud-Docencia (I) San Lucas Uso principal: Docencia investigación (II) Uso alternativo: Salud-Docencia (I) San Eduardo Uso principal: Salud - Docencia (I) Uso alternativo: Docencia - investigación (Tipo II)</p>	<p>Modificar los usos principales y alternativos de los siguientes Edificios: Paulina Ponce de León, San Lucas, y San Eduardo, a:</p> <p>Uso principal: conexos y complementarios (III) Uso alternativo: servicios de salud-docencia (I) y docencia-investigación (II).</p>
<p>Artículo 31. Edificabilidad en el área afectada por sector normativo</p>	<p>Edificio Central: Índice de ocupación permitido: 0,25</p> <p>Núcleo Fundacional: Sótanos Existentes Zona Sur: Sótanos No se permite</p> <p>PEMP inicial no contemplaba conexiones aéreas.</p>	<p>Edificio Central: “Definir 0,52 como índice de ocupación permitido para este sector, <u>preservando un aislamiento de 20 metros</u> con respecto a los edificios identificados con valores patrimoniales”</p> <p>Núcleo Fundacional - Zona Sur “Permitir la construcción de sótanos con el fin de garantizar la conectividad a nivel de subsuelo entre el Edificio Central y los Nuevos Desarrollos”</p> <p>Nuevos Desarrollos (Subsectores A y C): “Establecer la viabilidad del desarrollo de una conexión aérea, con el fin de garantizar la articulación espacial y volumétrica del programa médico-arquitectónico de las nuevas construcciones. Este volumen arquitectónico adicional se localizará sobre el subsector D (área correspondiente a la denominada Alameda Peatonal) y podrá desarrollar los usos correspondientes a las categorías de servicios de salud docencia (I) y docencias- investigación (II)</p>

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en Resolución 0995 de 2016 y Resolución modificatoria 4033 de 2018.

Es sustancial anotar que el artículo 26 de la Resolución 995 de 2016, indica que: “*El índice de ocupación permitido se contempla en el escenario de la **liberación**³ de la torre central y la torre docente y la construcción de un nuevo desarrollo*” (negrilla fuera del texto).

El Ministerio de Cultura, en cumplimiento del numeral 5 del artículo 2.3.2.3 y en el artículo 2.4.1.6 del Decreto 1080 de 2015, sometió a consideración del Consejo Nacional de Patrimonio Cultural CNPC, el cual emitió el siguiente concepto:

“Los Consejeros estimaron que el cambio del índice de ocupación es grande, pero la justificación del Distrito es comprensible en la medida en que busca paliar una serie de deficiencias en el sector salud de la ciudad. El modelo de gestión y cómo se espera que opere todo el conjunto ya está aclarado en el PEMP. Cada proyecto que desarrolle el PEMP requiere de aprobación, así que pasarán ante el Comité Técnico del Consejo. Los consejeros aprobaron las modificaciones al PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios” (Diario Oficial, 2018, p. 44).

Finalmente, se decidió modificar el artículo 26 y el artículo 31 a través de la Resolución 4033 de 2018.

3.3 Avances para la puesta en marcha del Complejo Hospitalario

a. Obras de adecuación, intervención y renovación adelantadas

A partir de la iniciativa de recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, la ERU suscribió con la Sociedad Fiduciaria Colpatria S.A., el día 20 de enero de 2015, un contrato de fiducia mercantil de administración, inversión y pago, en virtud del cual se constituyó el Patrimonio Autónomo Matriz de Proyectos ERU, con la finalidad de, entre otras, celebrar contratos de fiducia mercantil derivados de la ejecución de proyectos de renovación urbana. Mediante los recursos del fideicomiso en mención, se han desarrollado las actividades inherentes a la contratación de labores de intervención y adecuación del CHSJD.

Como se había comentado previamente, a finales del 2015, se registraron algunos de las siguientes adecuaciones e intervenciones, en su mayoría a la torre central (ERU 2015, pp. 23-26) para posteriormente, dar uso médico de partes del Bloque de Urgencias, semisótano, primer piso, y segundo piso:

1. Reparaciones locativas, entre estas, al Jardín Infantil del CHSJD
2. Labores de mantenimiento de los cerramientos y porterías

³ Según el artículo 2.4.1.4.4 del Decreto 1080 de 2015 define la “Liberación” como las: Obras dirigidas a retirar adiciones o agregados que van en detrimento del inmueble ya que ocultan sus valores y características.

3. Diseño y renovación de las instalaciones hidrosanitarias externas del Complejo Hospitalario San Juan de Dios
4. Diseño, mantenimiento y obras necesarias para la renovación de instalaciones, redes eléctricas, hidráulicas, sanitarias y hospitalarias de la central de urgencias del CHSJD.
5. Entrega de los planos récord de las intervenciones y reparaciones locativas del Jardín Infantil Mundo Nuevo y del Semisótano del Edificio Central, Central de Urgencias. También se complementaron los levantamientos Arquitectónicos utilizados para el desarrollo del PEMP.
6. Entrega del levantamiento arquitectónico de la Central de Urgencias que buscaba mostrar el estado de este, con el cual se dio soporte a la autorización de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura a la intervención de reparaciones locativas de la Central de Urgencias mediante la Resolución 2845 de 2015.
7. Instalación de la iluminación arquitectónica de 18 edificaciones y el diagnóstico, diseño y puesta en funcionamiento de la red general eléctrica del Complejo Hospitalario (ERU, 2015).

Posteriormente, en octubre de 2016, se inauguró el CAPS Santa Clara, el cual se encuentra funcionando en el primer piso del Bloque de Urgencias o Edificio Quirúrgico, brindando los servicios de medicina interna, neumología, fisiatría, nutrición, reumatología, medicina general, neurología, urología, endocrinología, toxicología, hematología, neurocirugía, ginecología, consulta programa VIH, asesorías pre y postest, cirugía de tórax, cirugía general, cirugía vascular periférica y ortopedia.

b. Análisis sobre cumplimiento del reglamento colombiano de construcción sismo resistente de la Torre Central y de la Torre de Urgencias

La ERU de Bogotá, mediante contrato de 2016, suscribió con la Universidad de los Andes – Centro de Investigaciones en Materiales y Obras Civiles⁴, la realización de un concepto técnico respecto a la vulnerabilidad sísmica del Bloque Central del CHSJD, edificio de 9 pisos, y del inmueble anexo, es decir, el Bloque de Urgencias del CHSJD, edificio de 3 pisos y 1 semisótano; con la finalidad de establecer recomendaciones respecto a la viabilidad de reforzamiento estructural o reemplazo de las edificaciones.

Como resultado de dicho estudio se encontró que la estructura del Bloque de Urgencias (edificio donde se encuentra hoy en día el CAPS Santa Clara, y una sede del Instituto Nacional de Cancerología, - CPreD), cuenta con capacidad necesaria para resistir fuerzas gravitacionales y sísmicas establecidas en la norma NSR-10, además que la estructura cuenta con rigidez suficiente

⁴ Informe final contrato 33/2016 - Concepto técnico de la vulnerabilidad sísmica del edificio central y el bloque de urgencias del centros hospitalario San Juan de Dios en Bogotá, teniendo en cuenta las observaciones recibidas, se presenta el informe final del proyecto en referencia, elaborado por la Universidad de Los Andes.

para soportar las fuerzas sísmicas definidas y limitar las deformaciones horizontales a los valores de referencia límites de la norma.

Por otra parte, el estudio también concluye que la estructura de la Torre o Bloque Central se clasifica como de pórticos de concreto reforzado, con capacidad mínima de disipación de energía, siendo este un sistema que no está permitido para el sector salud, según la NSR-10. Exponiendo, además, que esta estructura no cuenta con la capacidad necesaria para resistir las fuerzas gravitacionales y sísmicas que establece la norma. También, el Centro de Investigaciones de Los Andes observó que los muros divisorios o de fachada anexados a la estructura, no cuentan con elementos de amarre o conexión adecuados que aseguren su estabilidad en el caso de evento sísmico.

Figura 2. Bloque Central y Torre Docente



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

Como conclusión, el informe menciona que:

“Las primeras dos opciones de intervención⁵ resultan viables desde el punto de vista técnico y operativo, pero implican un alto nivel de intervención prácticamente en la totalidad de los elementos estructurales existentes. La intervención garantizaría el cumplimiento de los requisitos de la NSR-10” (Uniandes, 2016, p. 105)

Por ende, la decisión de la intervención óptima dependía del análisis de múltiples variables económicas, costeos, tiempos requeridos, así como de la calidad esperada y la vida útil residual del inmueble. Dentro de los cuales la Universidad de los Andes sugirió:

“Para una adecuada toma de decisiones se recomienda hacer un análisis integral de opciones teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- *Comparación económica (con las mismas referencias de alcances de obra).*
- *Comparación de tiempos.*
- *Dificultad de procesos constructivos y evaluación de riesgos.*

⁵ Se refiere a: i) reforzamiento estructural mediante marcos y diagonales de acero y ii) reforzamiento estructural mediante muros de concreto reforzado, sin embargo, el informe también considera una tercera denominada: Demolición / Reconstrucción (Uniandes, 2016, p. 104).

- *Calidad esperada final.*
- *Posibilidad de optimización de espacios y aspectos funcionales.*
- *Vida útil residual de la construcción luego de intervenida y/o reconstruida.*
- *Comparación de aspectos jurídicos, administrativos y normativos” (Uniandes, 2016, p. 105).*

Figura 3. Vista Interna del Costado Suroccidental del Bloque Central



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

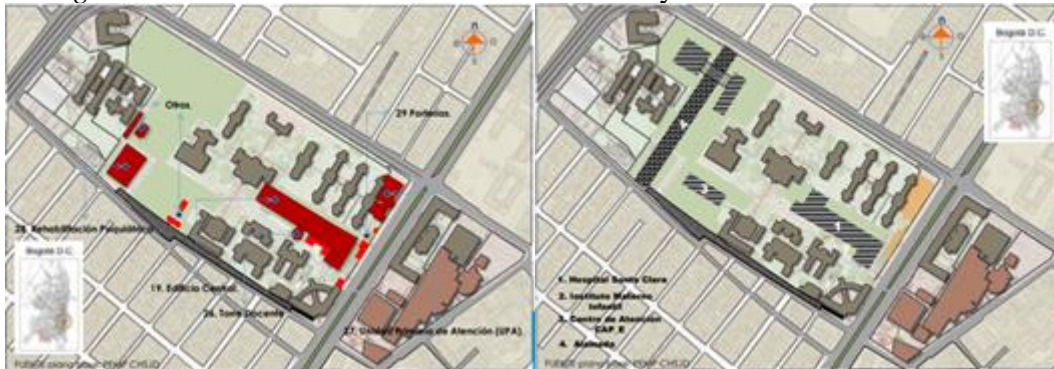
c. Nueva estructuración del proyecto UMHES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios

Como se mencionó anteriormente, para la nueva estructuración del proyecto, la Administración Distrital suscribió el Contrato Interadministrativo 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional (FDN), el cual tenía por objeto: “Realizar la estructuración técnica, legal y financiera de los Proyectos de Asociación Público Privada en salud y asesorar el proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos, conforme a requerimientos e instrucciones de la Secretaría Distrital de Salud”, dentro de los cuales, la Unidad Médica Hospitalaria Especializada UMHES Santa Clara y el CAPS San Juan de Dios, fue la tercer infraestructura priorizada.

Según la información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (2019), la justificación para este proyecto se basa principalmente en que el actual Hospital Santa Clara, que cuenta con 261 camas, no cumple con los estándares de sismorresistencia, no tiene espacio para ampliarse y cuenta con una infraestructura de los años 40. Adicionalmente, en las localidades del centro (San Cristóbal, San Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Antonio Nariño, Los Mártires y La Candelaria), se puede observar un proceso activo y gradual de envejecimiento del 64% de la población entre 15 a

60 años, un aumento del 2% de la población mayor y una carga del 83% por enfermedades crónicas (SDS, 2019).

Figura 4. Ubicación de la UMHES Santa Clara y el CAPS San Juan de Dios



Fuente: Tomado de la Secretaría Distrital de Salud (2019)

Dentro del portafolio del nuevo proyecto, se encuentran servicios de hospitalización con 255 camas, y cuidados intensivos e intermedios con 57 camas, para un total de 312 camas. Adicionalmente, se espera preste servicios de resonancia magnética, tomografía, angiografía, ecografía y endoscopia (SDS, 2019).

Con esta finalidad, durante la vigencia 2019, se adelantó el proceso de contratación para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada (UHMES) Santa Clara y el CAPS del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, mediante la modalidad de Licitación Pública; la cual fue adjudicada el 6 de febrero de 2020, por un valor de 467 mil millones de pesos.

Para el caso de esta infraestructura hospitalaria, el contratista estará a cargo del diseño final, la construcción completa, la dotación de equipos médicos como de mobiliario administrativo y finalmente la operación por 5 años. Es de aclarar que, según el Apéndice Técnico 2, por operación y mantenimiento se entiende exclusivamente lo relacionado a los siguientes ámbitos:

1. *Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Públicos.*
2. *Servicio de Mantenimiento de las Obras de Construcción y Equipamiento Hospitalario.*
3. *Servicio de Administración y Gestión de Equipamiento Hospitalario y Consumibles*
4. *Servicio de Centro de Control Operacional (CCO)*
5. *Servicio de Limpieza y Desinfección, Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Programa de Control de Roedores y Vectores.*
6. *Servicio de Seguridad y Vigilancia*
7. *Servicio de Mantenimiento de Equipos de Informática y Telecomunicaciones.*

Según la cláusula 2.75 del Contrato de Obra No. 02-BS-008-2020: “La operación y mantenimiento, en ningún caso incluye la prestación de servicios médicos, ni la operación del Equipo Hospitalario”

Adicionalmente, en la cláusula 10.3 se mencionan los permisos y licencias que debe tramitar el contratista durante la fase de preconstrucción:

- (a) *“Será obligación del Contratista obtener durante la Fase de Preconstrucción, todos los permisos, licencias y autorizaciones necesarias para la ejecución de las Obras de Construcción.*
- (b) *De conformidad con lo anterior, de ser necesario, el Contratista deberá obtener las autorizaciones para la realización de las actividades que se listan a continuación, sin perjuicio de su obligación de obtener cualquier otra autorización que llegue a ser requerida:*
 - (i) *Plan de intervención del bien de interés cultural denominado Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil para la ejecución de las Obras de Construcción, expedido por el Ministerio de Cultura.*
 - (ii) *Explotación de fuentes de materiales.*
 - (iii) *Explotación de zonas de préstamo y de disposición de materiales sobrantes.*
 - (iv) *Explotación de fuentes de agua.*
 - (v) *Ocupación de espacio público.*
 - (vi) *Transporte y/o disposición de desechos de construcción.*
 - (vii) *Ocupación de cauces.*
 - (viii) *Vertimientos.*
 - (ix) *Instalación y operación de campamentos.*
 - (x) *Ocupación de zonas para obras provisionales.*
 - (xi) *Aprovechamiento forestal.*
 - (xii) *Transporte de Materiales*
 - (xiii) *Manejo de residuos peligrosos” (p. 67)*

3.4 Estado Actual - Visita Técnica

En aras de realizar un análisis más profundo y evidenciar los avances gestionados, se decidió hacer una visita al Complejo Hospitalario San Juan de Dios. Durante dicha visita que realizó la Veeduría Distrital el pasado viernes 8 de mayo de 2020, se tuvo acompañamiento de la Empresa de Renovación Urbana - ERU, la Secretaría Distrital de Salud SDS y la Subred de Servicios de Salud Centro Oriente.

Figura 5. Fachada del Edificio Central mirada desde la Cr. 10



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

Se pudo observar que, en la actualidad, en el Bloque de Urgencias funciona: en el semisótano el Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer en Colombia (CPredD) del Instituto Nacional de Cancerología (INC). En el primer piso, el Centro de Atención Prioritaria en Salud CAPS Santa Clara operado por la Subred Integrada de Salud Centro Oriente, y en el segundo nivel, oficinas administrativas de la E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. El tercer piso de este inmueble se encuentra en desuso.

Figura 6. Entrada Instituto Nacional de Cancerología - Semisótano Bloque de Urgencias



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

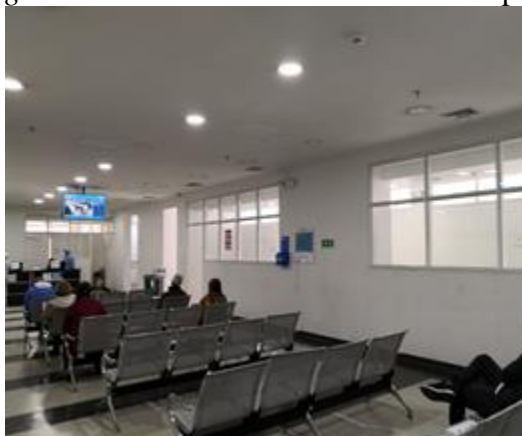
Vale anotar que, según información suministrada en la visita realizada el 8 de mayo, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el nuevo coronavirus Covid-19, dicho espacio se está adecuando por parte del INC para desarrollar diagnósticos de pacientes con cáncer, sospechosos de contagio por Covid-19. Este centro de atención cuenta, entre otros equipos, con dotación de 14 camillas, así como de 10 sillas para triage, y está pendiente de la instalación de equipos para procesamiento de pruebas y la llegada de reactivos. Esta acción permitirá separar a posibles pacientes de Covid-19 de los pacientes que asisten regularmente al Cancerológico y que en su mayoría se encuentran inmunodeprimidos. En este espacio los pacientes sólo permanecerán

mientras les entregan un diagnóstico, luego serán trasladados según el parte médico a sus casas o al INC.

a. Observación 1 - Estado del CAPS Santa Clara

En el primer piso del Edificio de Urgencias, se evidenció que el CAPS Santa Clara presenta un adecuado equipamiento, así como un buen estado de iluminación, limpieza, orden, capacidad de atención y dotación de mobiliario.

Figura 7. CAPS Santa Clara - Sala de Espera



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

b. Observación 2 - Infraestructura instalada sin uso

En múltiples partes del semisótano del Edificio Central, incluyendo las ubicaciones que no están arrendadas al Instituto Nacional de Cancerología INC, se encuentran muebles y tomas de oxígeno y del sistema de vacío, sin utilización alguna.

Para el caso de las tomas de oxígeno, se comunicó al equipo que realizó la visita, que no existe suministro central, lo que implica que, en caso de requerirse estos elementos, sea necesaria la utilización de cilindros portátiles.

Figura 8. Instituto Nacional de Cancerología (CPreD) - Semisótano Bloque de Urgencias (Camillas para ubicar a pacientes con posible contagio por Covid-19)



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

También se observaron múltiples tomacorrientes en desuso, algunos de estos de energía regulada. Caso contrario, se evidenció la existencia de sistemas de alarmas en buen estado.

Figura 9. Semisótano del Bloque Central



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

c. Observación 3 - Aislamientos

Durante la visita de parte de la Veeduría Distrital se pudo corroborar que la Torre Central y el Edificio donde funcionaba el Casino (servicios de alimentación), no cuentan con el aislamiento de 20 metros como lo indica el PEMP (Resolución 0995, 2016, art. 26).

Figura 10. Aislamiento entre Torre Central y el Edificio del Casino ubicado en el Sector Fundacional



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

Si bien el aparte 3.4.20 del APÉNDICE TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CONSTRUCCIÓN Y DISEÑO DE LAS EDIFICACIONES” del contrato dispone que “*El Contratista llevará a cabo los trabajos de demolición y obras inducidas que se requieran para remover la infraestructura existente en los predios Sector 3, Sector 5 Subsector B y Subsector D y la superficie correspondiente en el Subsector “D”, como parte de las Obras de Construcción*” (pág. 123); el contrato de obra No. 02-BS-008-2020, dispone en el capítulo X LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN Y OTRAS AUTORIZACIONES, numeral 10.3 “Otros permisos y Licencias”, literales (a) y (b), subnumeral (i) dispone que:

“(a) Será obligación del Contratista obtener durante la Fase de Preconstrucción, todos los permisos, licencias y autorizaciones necesarias para la ejecución de las Obras de Construcción. (b) De conformidad con lo anterior, de ser necesario, el Contratista deberá obtener las autorizaciones para la realización de las actividades que se listan a continuación, sin perjuicio de su obligación de obtener cualquier otra autorización que llegue a ser requerida: (i) Plan de intervención del bien de interés cultural denominado Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil para la ejecución de las Obras de Construcción, expedido por el Ministerio de Cultura” (pág. 67), lo que implica que este tipo de intervención requiere respetar el PEMP.

d. Observación 4 - Decaimiento de obras iniciadas en el semisótano que se encuentra debajo del Bloque Central.

De acuerdo con el oficio con radicado 2020EE32181, la Secretaría Distrital de Salud del pasado 17 de abril de 2020 informa que la ERU inició en 2015 “actividades de adecuación del parqueadero y 3 pisos del llamado edificio quirúrgico, inmediato al costado occidental de la Avenida Carrera Décima y anexo a la torre hospitalaria”. Estas adecuaciones continuaron durante el periodo 2016-2019. La SDS informa en la misma comunicación que las adecuaciones al parqueadero y 3 pisos del edificio quirúrgico fueron terminadas.

Durante la visita se pudo observar que las adecuaciones efectivamente se habían terminado. Sin embargo, no se observó continuidad en ciertas obras de adecuación realizadas en el semisótano (principalmente las ubicadas en la Torre Central), y por ende, tampoco posibilidad de arriendo de las mismas; lo cual ocasionó el abandono del costado occidental de dicho nivel y la proliferación de humedades.

e. Observación 5 - Especificaciones de construcción del semisótano

Por otra parte, la Resolución 4445 de 1996 “*Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares*” del Ministerio de Salud, dispone que la altura mínima requerida para las áreas de circulación, señalización, y servicios quirúrgicos, tal como se evidencia a continuación.

Tabla 8. Requisitos para las Instituciones Prestadoras de Salud Resolución 4445 de 1996

<i>Artículo</i>	<i>Descripción</i>
Accesos, áreas de circulación, salidas y señalización (Artículo. 27)	<p>Áreas de circulación verticales con los siguientes requisitos mínimos:</p> <p>Escaleras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad . 2. <u>Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m.</u> 3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m. 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m. 5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m. 6. De material antideslizante en todo su recorrido <p>Rampas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tramo máximo sin descanso : 20.00 m. con descanso entre tramos mínimo de: 1.40 m. de profundidad. 2. <u>Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m.</u> 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.40 m. 4. Pendiente no mayor del 8%. 5. Piso de material antideslizante. 6. Pasamanos de preferencia a ambos lados en todo el recorrido, a: 0.90 m. de altura, que se prolongarán antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud. 7. Protecciones laterales hacia espacios libres

<i>Artículo</i>	<i>Descripción</i>
Artículo 34. De los Servicios quirúrgico-obstétricos	<p>Parágrafo: Los servicios obstétricos y los quirúrgicos cumplirán además con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso restringido. - <u>Los quirófanos deberán tener una altura libre mínima de 2.80 m.</u> y un área libre mínima de 20.00 m². - Las salas de partos deberán tener una <u>altura libre mínima de 2.60 m.</u> y un área libre mínima de 16.00 m². - Las puertas para los quirófanos y las salas de partos deben tener un ancho mínimo de 1.40 m. - Deberán dotarse de tomas eléctricas a prueba de explosión, con protección adecuada y estar a una altura de 1.40 m.

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en Resolución 4445 de 1996

Durante la visita se pudo observar que hay zonas de circulación en el semisótano, con alturas que no llega a los 1.80 mts, hecho que se puede observar en la siguiente figura.

Figura 11. Semisótano del Bloque Central - Referencia de Altura de Techos



Fuente: Tomado por la Veeduría Distrital durante visita 08 mayo 2020

f. Observación 6 - No habilitación de Unidad de Cuidados Intensivos en la Torre Central

Al indagar sobre la posibilidad de habilitar la Torre Central para la atención de pacientes Covid-19, se puede observar que la Resolución 3100 de 2019, “*por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y habilitación de servicios de salud*”, indica las características mínimas que requiere una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS para habilitar el servicio de Cuidado Intensivo Adultos al respecto indica que es un servicio con complejidad alta, la modalidad de prestación del servicio es intramural y requiere estar dotada de ventilador, ecógrafo y un sistema de monitoreo de gasto cardiaco. Pero adicionalmente, por ser un servicio de complejidad alta, requiere contar con servicios adicionales como:

“24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

24.1. Servicio cuidado intermedio adultos

24.2. Servicio de hospitalización

24.3. Servicio de Cirugía

24.4. Servicio de laboratorio clínico

24.5. Servicio farmacéutico

24.6. Servicio de gestión pretransfusional

24.7. Servicio de imágenes diagnósticas

25. Disponibilidad de:

25.1. Servicio de transporte asistencial de complejidad mediana.

25.2. Servicio de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia)

26. Si maneja de pacientes críticamente quemados, adicionalmente cuenta con oferta de trasplante de piel” (p. 186).

El Doctor Guillermo Ortiz (Jefe de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Santa Clara) durante la visita corroboró esta información y adicionalmente mencionó que el servicio de cuidados intensivos es un servicio transversal a todos los servicios del Hospital, es decir, no es posible técnicamente instalar UCI sin el todo.

Adicionalmente la Secretaría Distrital de Salud, mediante oficio 2020EE32181 del 17-04-2020, informó lo siguiente:

“No hay capacidad para instalar camas hospitalarias, en el área del primer piso del Edificio Quirúrgico que actualmente ocupa el CAPS Santa Clara de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, toda vez que las instalaciones corresponden a servicios ambulatorios únicamente.

No hay capacidad para instalar camas hospitalarias en el área del segundo piso del Edificio Quirúrgico que actualmente ocupa el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE, dado que se trata de áreas adecuadas solamente para actividades administrativas.

De acuerdo con el inventario de los inmuebles que componen el complejo hospitalario San Juan de Dios, actualmente, no hay ningún área en el resto del conjunto con capacidad para instalar camas hospitalarias.

Cabe señalar igualmente, que los edificios del complejo hospitalario San Juan de Dios, no tienen capacidad sismorresistente, ni instalaciones técnicas, ni acabados, ni dotación ni condición alguna que permita en el inmediato futuro, contemplar en él, la posibilidad de instalar camas hospitalarias.

Aparte de lo anterior, se debe tener en cuenta que dicho complejo, aparte de lo citado, se compone de edificios con valor patrimonial y otros sin él, que en ningún caso cuentan con capacidad para instalar camas hospitalarias.

A la fecha, no se ha contemplado la posibilidad de habilitar en el conjunto camas hospitalarias en condición de urgencia. Ya que actualmente el complejo no contaría con redes ni instalaciones de energía, acueducto ni desagüe-alcantarillado habilitadas e indispensables para contar con estándares mínimos de habitabilidad y habilitación, y por lo tanto, no se podría viabilizar dicha propuesta” (pp. 4-5)

En el marco del monitoreo permanente a esta situación, la Veeduría Distrital, mediante oficios No. 20201000033631 y 20201000033641 requirió información tanto a la Secretaría Distrital de Salud como al Ministerio de Cultura. Una vez se obtenga la información requerida, será analizada y se actualizará este informe.

4. Propuesta en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024

En cuanto al proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2020 - 2024, “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, que se encuentra actualmente en trámite de aprobación en el Concejo de Bogotá; se observa que en el marco del Programa denominado “**Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región**”, se expone la necesidad de “Gestionar el modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios”; tema que se desarrolla en el anexo N. 1 del proyecto de Acuerdo en mención, con la meta: “Gestionar el modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios y avanzar en la ejecución de las actividades de las fases 0 y 1, en cumplimiento del Plan Especial de Manejo y Protección y los fallos No. 00319-2007 y 00043-2009”.

Por su parte, en el programa estratégico: “**Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes**”, se cuantifican mediante indicadores las intervenciones por realizarse en infraestructura física hasta 2024, de la siguiente manera:

Tabla 9. Indicadores de infraestructura hospitalaria proyectados en el PDD “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” 2020-2024.

<i>Programa Estratégicos</i>	<i>Meta estratégica</i>	<i>Indicador</i>	<i>Línea Base</i>	<i>Fuente y año</i>	<i>Meta 2024</i>
Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud a través de la construcción y dotación de seis (6) CAPS, construcción de dos (2) hospitales nuevos y la ampliación de tres (3) existentes.	Porcentaje de avance en construcción de dos (2) instalaciones hospitalarias	0%	SDS, 2019	100%
		Número de Centros de Atención Prioritaria en Salud	31	SDS, 2019	37
		Porcentaje de avance en la ampliación de tres (3) hospitales existentes	0%	SDS, 2020	100%

Fuente: Proyecto de articulado del Acuerdo del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2020 - 2024, “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Particularmente, y según el portal web de la Ciudad⁶, el PDD proyecta las siguientes obras en el marco del sector salud, las cuales guardan relación con los indicadores recién mencionados:

- Construcción del Hospital Bosa.
- Construcción y dotación del Hospital de Usme.
- Hospital San Juan de Dios.
- Adecuación servicio de urgencias Hospital El Tunal.
- Construcción torre II de la ISS Meissen.
- Construcción y Dotación de 6 CAPS, de los cuales se enuncian: Danubio, Manuela Beltrán, Villa Javier, Mexicana y Tintal.

5. Acciones de la Veeduría Distrital en el acompañamiento a los procesos de selección

A través de la Veeduría Delegada para la Contratación, durante 2019 se aplicó el “Procedimiento de Acompañamiento Preventivo para el Mejoramiento de la Gestión Contractual de las Entidades del Distrito Capital” a los procesos de selección relativos a los hospitales de Bosa y Usme (Tabla 4). Este procedimiento consiste en un mecanismo de acompañamiento jurídico en tiempo real a los procesos de selección y demás actuaciones relacionadas con la gestión contractual, con el fin de identificar eventuales inaplicaciones normativas, así como los aspectos que puedan afectar su

⁶ Es posible verificar esta información en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/conoce-las-obras-de-salud-que-se-haran-gracias-al-plan-de-desarrollo>

normal desarrollo y, en consecuencia, advertir a las entidades distritales sobre la presencia de tales situaciones, procedimiento que se aplica desde la publicación de los documentos preliminares hasta la adjudicación del contrato respectivo.

Se precisa que la actuación preventiva que realizó este órgano de control a los procesos de selección citados no implica en modo alguno co-administración o injerencia en las decisiones de la entidad contratante, como tampoco juicios de conveniencia sobre decisiones administrativas.

Desde luego, este acompañamiento preventivo en el proceso de selección se realiza sin perjuicio del “Procedimiento Seguimiento Preventivo a la Ejecución de Contratos y la Evaluación de la Gestión Contractual”, realizado por la Delegada para la Contratación, así como de las demás competencias de la Veeduría Distrital.

5.1 Proceso de selección FFDS-APP-001-2019 (Hospital de Bosa)

En el marco del acompañamiento preventivo al proceso de selección, la actuación preventiva de la Veeduría Distrital fue la siguiente:

a. Mediante oficio No. 20196000110401 de 20 de septiembre de 2019, se realizaron observaciones sobre los siguientes puntos:

- 1 La necesidad de contratar interventoría para el componente de obra del proyecto, en virtud de lo previsto en los artículos 32 numeral 10 de la Ley 80 de 1993 y 33 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 7 de la Ley 1882 de 2018.
- 2 Falta de publicación del Análisis del Sector Económico y de los Oferentes, como lo exige el artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015.
- 3 Necesidad de ajustar en el cronograma el término máximo para la publicación de adendas, de conformidad con lo previsto en el artículo 89 de la Ley 1474 de 2011.
- 4 Se sugirió suprimir apartes del proyecto de pliego que permitían la comunicación entre los asesores del Gobierno y los precalificados, “dado que podría configurarse un conflicto de intereses que afecte las condiciones de igualdad y selección objetiva”.
- 5 Revisar y ajustar los eventos en que se haría efectiva la garantía de seriedad de la oferta, acorde con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.3.16. del Decreto 1082 de 2015.
- 6 Revisar la exigencia de Certificación LEED como especificación técnica mínima, y en nivel plata (silver) como factor de ponderación; con base en ello se sugirió “establecer criterios de ponderación que representen una ventaja comparativa respecto de la ejecución contractual”.
- 7 Adecuar el puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad a lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 392 de 2018.

- 8 Especificar qué autorizaciones, permisos y licencias se requieren para el proyecto, pues el Apéndice Técnico 1 - Anexo D establece la gestión de estos trámites a cargo del contratista.
- 9 Indicar cómo se estimaron los valores a ser amparados por la garantía de cumplimiento para cada una de las fases del contrato (preconstrucción, construcción, operación y mantenimiento, y reversión) pues en los documentos del proceso no se establece dicha estimación.
- 10 Aclarar si para la adquisición de Equipo Médico de Alta Tecnología requerida para la Dotación Hospitalaria (Apéndice Técnico 3 - Anexo C) se previeron los costos y tiempo de los trámites de importación y nacionalización, e incluir lo pertinente en la matriz de riesgos.
- 11 Aplicar la inhabilidad por incumplimiento reiterado prevista en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019.

b. El FFDS respondió las observaciones anteriormente citadas, atendió algunas y explicó otros puntos, frente a lo cual mediante oficio No. 20196000126641 de 25 de octubre de 2019, se reiteraron observaciones sobre lo siguiente:

1. La necesidad de contratar oportunamente la interventoría del proyecto, pues la entidad contestó que se encontraba “adelantando los estudios previos y demás documentos necesarios para dar apertura del concurso de méritos”.
 2. Si bien el FFDS manifestó que corregiría el puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 392 de 2018, los documentos del proceso aún no reflejaban dicho ajuste.
 3. La necesidad de actualizar la consulta de los antecedentes disciplinarios, judiciales, policivos y fiscales de los proponentes.
 4. Ampliar el plazo para la presentación de propuestas, teniendo en cuenta las manifestaciones realizadas por los interesados en la audiencia de asignación de riesgos y aclaración del pliego.
- Mediante oficio No. 20196000149351 de 17 de diciembre de 2019, sobre el informe de evaluación preliminar, se advirtió el posible incumplimiento del parágrafo 3 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 1 de la Ley 1882 de 2018, porque a pesar de que se presentaron 4 propuestas “se observa que solo se asignó puntaje a uno de los proponentes (Constructora COPASA S.A.S.), en los criterios de calificación diferentes a la oferta económica”.

5.2 Convocatoria Pública No. 012 de 2019 (Hospital de Usme)

En el marco del acompañamiento preventivo al proceso de selección, la actuación preventiva de la Veeduría Distrital fue la siguiente:

a. Mediante oficio No. 20196000097281 de 29 de agosto de 2019, se realizaron observaciones sobre los siguientes puntos:

1. El objeto del proceso de selección no se encontraba para entonces en el Plan Anual de Adquisiciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incumpliendo lo previsto en el numeral 5.3., literal a) de su Manual de Contratación CO-BIS-MA-01.
2. A ese momento, a pesar de que la Subred evidenció la necesidad de contratar interventoría, no se encontró publicación de los documentos relativos a este proceso de selección.
3. Verificar si el plazo de 36 meses resulta suficiente, teniendo en cuenta que el objeto contempla el diseño arquitectónico, construcción de la edificación, alistamiento y dotación del equipamiento hospitalario.
4. Aclarar si la Subred es propietaria del predio, pues la justificación de la necesidad de la contratación indicaba que el dominio era de la ERU y que en la fase de pre-construcción debe suscribirse el contrato de compraventa respectivo. Según el caso, es necesario ajustar la matriz de riesgos previsible en relación con este tema.
5. Falta del certificado de disponibilidad presupuestal que ampare el proceso, lo que configuraría un incumplimiento del Manual de Contratación de la Subred.
6. Falta de publicación del Estudio del Sector, no obstante que el proyecto de pliego de condiciones refiere a este documento.
7. Falta de claridad y justificación sobre los indicadores de capacidad financiera y organizacional, a fin de determinar si los mismos resultan proporcionales, así como inconsistencias entre las exigencias contenidas en los documentos del proceso.
8. Falta de claridad sobre si dentro de los requisitos de capacidad jurídica se exigía el certificado de antecedentes judiciales emitido por la Policía Nacional, así como la necesidad de incluir la consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas previsto en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.
9. Sobre la exigencia “Requisitos mínimos para la acreditación de la experiencia”: (i) ajustar a la codificación al Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC, (ii) sustentar el porqué se exige acreditar experiencia de por lo menos 50.000 m², si el predio donde se desarrollaría el proyecto tiene un área de 32.252 m² y la estructura tendría 32.000 m², (iii) revisar la limitación a los integrantes de figuras asociativas que acrediten la experiencia a una participación del 25%, y (iv) revisar la limitación de experiencia válida a la adquirida con posterioridad al 1 de enero de 2009, condiciones que “podrían resultar restrictivas y no permitir la amplia participación en el proceso de selección”; asimismo, revisar inconsistencias en cuanto a la cantidad de contratos exigidos para demostrar experiencia.
10. Revisar cuál es el valor agregado de prever como criterio de calificación la “certificación leadership in energy & environmental design (LEED)”.
11. Revisar y unificar el plazo para acreditar la firmeza de la inscripción del proponente en el registro único de proponentes (RUP).
12. Revisar y ajustar la numeración y enunciación de anexos.

13. Revisar y ajustar el cronograma.
14. Revisar y corregir las causales de declaratoria de desierta de la convocatoria a la tipología del contrato objeto.
15. Aplicar la inhabilidad por incumplimiento reiterado prevista en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019.
16. Tener en cuenta el precedente del Consejo de Estado contenido en la sentencia de 11 de abril de 2019 proferida por la Subsección A de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, radicado 11001032600020140013500, número interno 52.055, Consejera Ponente María Adriana Marín, mediante la cual se declaró la nulidad parcial de algunos apartes del literal a) del numeral 2 y de los numerales 3 y 4 del artículo 159 del Decreto 1510 de 2013.

b. La Subred respondió las observaciones anteriormente citadas, atendió algunas y explicó otros puntos, frente a lo cual, mediante oficio No. 20196000116721 de 4 de octubre de 2019, se reiteraron observaciones sobre lo siguiente:

1. Pese a que la Subred acogió la observación relativa a ajustar el Plan Anual de Adquisiciones, en cumplimiento del numeral 5.3., literal a) de su Manual de Contratación CO-BIS-MA-01, en SECOP aún no se reflejaba el ajuste respectivo.
2. Si bien la Subred explicó que la contratación de la interventoría se encontraba en curso, a la fecha no se evidenciaba la publicación de los documentos preliminares del proceso de selección para tal fin.
3. Persistía la falencia relativa a la falta de publicación del Estudio del Sector.
4. La Subred no se pronunció acerca de la falta de claridad y justificación sobre los indicadores de capacidad financiera y organizacional, a fin de determinar si los mismos resultan proporcionales, así como inconsistencias entre las exigencias contenidas en los documentos del proceso.
5. No obstante que la Subred explicó que dentro de los requisitos de capacidad jurídica sí se exigía el certificado de antecedentes judiciales emitido por la Policía Nacional, persistían las inconsistencias en lo relativo a este documento en el pliego.
6. En cuanto a los “Requisitos mínimos para la acreditación de la experiencia”, aunque la Subred manifestó ajustar estas exigencias, no se pronunció acerca de (i) el porqué se exige acreditar experiencia de por lo menos 50.000 m², si el predio donde se desarrollaría el proyecto tiene un área de 32.252 m² y la estructura tendría 32.000 m², y (ii) la limitación de experiencia válida a la adquirida con posterioridad al 1 de enero de 2009, condiciones que “podrían resultar restrictivas y no permitir la amplia participación en el proceso de selección”.
7. En cuanto a la oportunidad para acreditar la firmeza de la inscripción del proponente en el RUP, se sugirió a la entidad permitir que sea acreditada hasta el vencimiento del término del traslado del informe de evaluación, pues se trata de un documento relativo a la capacidad jurídica del proponente que no otorga puntaje conforme al artículo 5 de la Ley 1150 de

2007, el numeral 6.3. de la Circular Única de Colombia Compra Eficiente y el numeral 3.10 del mismo pliego.

8. Revisar y ajustar la exigencia de que los proponentes diligencien un anexo (3) para acreditar su capacidad financiera, teniendo en cuenta que estas condiciones del proponente deben verificarse en el RUP, salvo que ese formato se exigiera sólo a proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia.
9. Revisar y ajustar los eventos en que se haría efectiva la garantía de seriedad de la oferta, acorde con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.3.16. del Decreto 1082 de 2015.
10. Aclarar qué fecha se tomaría como referencia la tasa representativa del mercado (TRM) para determinar la fórmula de evaluación de la propuesta económica, pues no resultaba claro si lo sería la de publicación del informe de evaluación preliminar o definitivo.
11. Suprimir la condición relativa a la devolución de garantías, por resultar inaplicable.
12. Aclarar cómo se establecería la capacidad residual, teniendo en cuenta las manifestaciones de los interesados durante la audiencia de aclaración de pliegos.
13. Ampliar el plazo para la presentación de propuestas, teniendo en cuenta las manifestaciones realizadas por los interesados en la audiencia de aclaración del pliego.
14. Se insistió en la necesidad de responder, razonadamente, todas las observaciones que se presenten durante el proceso de selección.

c. Mediante oficio No. 2020600008501 de 10 de febrero de 2020, se advirtió a la Subred sobre la imposibilidad, de acuerdo con el pliego de condiciones, de subsanar documentos relativos a la asignación de puntaje, en cuanto al factor previsto en el numeral 7.9. “Evaluación de la Propuesta Técnica” por el cumplimiento del requisito “Certificación LEED” y el diligenciamiento del Anexo No. 8.

d. Mediante oficio No. 20206000022131 de 16 de marzo de 2020, se requirió a la Subred información acerca de la suscripción del contrato en el SECOP y, en general, la publicación de todos los documentos del proceso, como lo exige el artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015.

6. Acciones de la Veeduría Distrital en el acompañamiento a veedurías ciudadanas

La Veeduría Distrital, en cumplimiento de su misión como entidad de control preventivo y promotor del control social en Bogotá D.C., busca contribuir al mejoramiento de la gestión de las entidades distritales a partir de la cualificación de la ciudadanía para el cuidado de lo público y del fortalecimiento de los espacios de diálogo entre los ciudadanos y las instituciones públicas.

En desarrollo de sus compromisos misionales, la Veeduría Distrital a través de la Delegada de Participación y Programas Especiales creó la estrategia de Veedurías Especializadas, basada en la implementación de la Ruta del Control Social, mediante la cual realiza acciones de fortalecimiento

y acompañamiento a organizaciones sociales, ciudadanos y entidades del Gobierno Distrital en la puesta en marcha de procesos de control social incidente alrededor de asuntos sectoriales o poblacionales de la ciudad.

Teniendo en cuenta los desafíos que la ciudad afrontó en materia de modernización, actualización y ampliación de la infraestructura hospitalaria para el mejoramiento de la oferta de los bienes y servicios del sector salud, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) realizó una invitación en el mes de febrero de 2017 a la Veeduría Distrital para participar en el proceso de acompañamiento de la ciudadanía en la construcción de hospitales en el Distrito Capital. El proceso tuvo como objetivo vincular a los ciudadanos en el seguimiento, diseño e implementación del proyecto de construcción de seis hospitales en la ciudad, bajo el esquema de Asociaciones Público Privadas (APP).

Dentro de este marco, la Veeduría Distrital, en coordinación con la SDS, acompañó un ejercicio de conformación, cualificación y desarrollo de veedurías ciudadanas encargadas de realizar ejercicios sistemáticos de control y seguimiento a la construcción de los hospitales de Bosa, Usme, La Felicidad, Materno Infantil, Santa Clara y Simón Bolívar.

El acompañamiento realizado por la Entidad en el marco de las veedurías especializadas se adelantó mediante la implementación de la Ruta del Control Social. Dicha ruta metodológica está conformada por las siguientes seis fases, que son flexibles y no se deben desarrollar estrictamente de forma lineal.

1. Caracterización de actores, intereses y capacidades
2. Caracterización del objeto de control social:
3. Formación
4. Acceso a la información pública y generación de espacios de diálogo público
5. Seguimiento y Evaluación
6. Sistematización de la experiencia
7. Comunicación

A finales del 2019, la veeduría especializada de la construcción de hospitales mediante APP había adelantado las etapas 1,2,3 y 4 y desarrolló todas las acciones para la puesta en marcha de las fases 5,6 y 7. El *Informe de Gestión de la Veeduría Especializada en salud: construcción de seis hospitales mediante Asociaciones Público Privadas - APP (enero - octubre 2019)*, explica los avances alcanzados por esta veeduría especializada.

Para febrero de 2019, los veedores ciudadanos mencionaron las siguientes inquietudes:

- *El atraso en los cronogramas de los proyectos de infraestructura hospitalaria, debido a que, según los veedores, la SDS les había informado que la apertura del proceso de precalificación estaba prevista para abril de 2018, la apertura de la licitación pública,*



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

- para agosto de 2018, la suscripción de contratos para diciembre de 2018, el inicio de las construcciones para julio de 2019 y la apertura de hospitales para julio de 2022*
- *Las demoras en el trámite para la consecución y aprobación de los recursos para financiar los proyectos.*
 - *Falta de claridad sobre las razones por las cuales el Hospital La Felicidad, de la localidad de Fontibón, fue el último priorizado por la Financiera de Desarrollo Nacional y pasó de ser una iniciativa pública a iniciativa privada.*
 - *Se desconoce el futuro de los hospitales que ya no van a construirse mediante la modalidad APP.*
 - *Es necesario conocer el plan de contingencia que implementará la Administración Distrital para atender a los usuarios de los hospitales Santa Clara, Materno Infantil y Simón Bolívar, mientras dure su construcción (pp. 16-17)*



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

Referencias

- Concejo de Bogotá (09 junio 2016). “*Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos"*” [Acuerdo 645 de 2016]. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 14 de febrero de 2019, radicación 25000-23-36-000-2015-02569-01 (58894), Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico.
- Congreso de la República. (1 marzo de 2002). *Por la cual se declaran monumentos nacionales, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil; se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones.* [Ley 735 de 2002]. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0735_2002.htm
- Contraloría de Bogotá D.C. (2016), “*Sistema de salud y crisis de los hospitales de la red pública del distrito capital*”. DIRECCIÓN DE ESTUDIOS ECONÓMICOS Y POLÍTICA PÚBLICA. Plan Anual de Estudios –PAE-. Octubre 2016. Recuperado de: <http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Estructurales/Salud/2016%20Sistema%20de%20Salud%20y%20Crisis%20de%20los%20Hospitales%20del%20D.C.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación DNP (2019). *Informe trimestral del Registro Único de Asociaciones Público-Privadas (RUAPP)*. Boletín 24 - Cuatro trimestre 2019. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacin%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Informe%204T%202019.pdf>
- Empresa de Renovación Urbana de Bogotá (2015). *Informe de Gerencia*. Recuperado de: <http://200.69.119.86:81/documentos/transparencia/cuentafiscal/INFORMEDEGERENCIA2015.pdf>
- Ministerio de Cultura (26 mayo 2015). *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura*. [Decreto 1080 de 2015]. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62515>
- Ministerio de Cultura (29 abril 2016). “*Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Bogotá, D. C., declarado monumento nacional, hoy bien de interés cultural del ámbito nacional*” [Resolución 0995 de 2016]. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=72740>



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

Ministerio de Cultura (12 diciembre 2017). “*Por el cual se aclara la Resolución número 0995 del 29 de abril de 2016, aprobatoria del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP), del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Bogotá, D. C., declarado Monumento Nacional, hoy Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional (BICN)*” [Resolución 3626 de 2017]. Recuperada de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=73304>

Ministerio de Cultura (22 noviembre 2018). “*Por el cual se modifica la Resolución 0995 de 2016, Plan Especial de Manejo y Protección, PEMP, del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil*”. [Resolución 4033 de 2018] DO. 50.789.

Ministerio de Salud (1996). “*Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares*”. [Resolución 4445 de 1996]. Recuperado de: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R4445_96.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (25 noviembre 2019). “*Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de de Inscripción de Prestadores y habilitación de servicios de salud*”. [Resolución 3100 de 2019]. Recuperada de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

Secretaría Distrital de Planeación (2012). *Plan Distrital de Desarrollo 2012 -2016 “Bogotá Humana*. Recuperado de: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/documentos/2012_2016_Bogota_Humana_Plan_Acuerdo489_2012.pdf?width=800&height=800&iframe=true

Secretaria Distrital de Planeación (2016). *Plan de Desarrollo Bogotá Humana: Plan de Acción 2012 - 2016 Componente de gestión e inversión por Estructura con corte a 31/05/2016*. Recuperado de: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/02a_planaccioncompgestioninversionestructura20160531.pdf

Secretaría Distrital de Planeación (2016). *Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020*. Tomo II. Recuperado de: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo_2_-_plan_distrital_de_desarrollo_0.pdf

Veeduría Distrital (2016). *Seguimiento al avance de metas prioritizadas del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”*. Recuperado de: https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/publicaciones_2016/116-Seguimiento%20al%20avance%20de%20metas%20priorizadas%20del%20Plan%20de%20



Informe de seguimiento al avance de la red hospitalaria en Bogotá: caso hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)

[Desarrollo%20Bogota%20Humana%202016-2020%20%2031%20%20dic%20de%202015%20\(%206%20feb%2017\)%20VF.pdf](#)

Veeduría Distrital (2018). *Las APP como instrumentos de financiación de Proyectos de Movilidad (2016-2018)*. Recuperado de:

[https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202018/Las%20APP%20como%20instrumentos%20de%20financiacion%20de%20infraestructura%20de%20movilidad%20VF%20\(26%20nov%2018\).pdf](https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202018/Las%20APP%20como%20instrumentos%20de%20financiacion%20de%20infraestructura%20de%20movilidad%20VF%20(26%20nov%2018).pdf)

Veeduría Distrital (2019). *Informe de gestión de la Veeduría Especializada en Salud construcción de seis hospitales mediante Asociación Público Privada APP (Enero - octubre 2019)*. Recuperado de:

https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones2019/Inf_construcion_seis_hospitales.PDF