

## PROPOSICIÓN N° 155 DE 2017 – SEGUIMIENTO ACUERDO 641 DE 2016 (REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE BOGOTÁ)

Septiembre 19 de 2017.

### INTRODUCCIÓN

Cuando presenté ponencia positiva al Proyecto de Acuerdo que posteriormente se convirtió en el Acuerdo 641 de 2016, tenía la esperanza que **Bogotá Mejor Para Todos** después de un tiempo lógico de transición presentara unos resultados contundentes en la mejora de la calidad del Servicio Público de Salud en la ciudad.

Sin embargo, una vez dados a conocer los informes de los organismos de control especialmente el de la **Personería de Bogotá**, tengo que admitir que estoy preocupado, máxime cuando recibo en mi oficina y en la comunidad, las quejas de los usuarios por lo que consideran un mal servicio.

No se puede negar que durante el período de transición y el proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado (ESE), se presentaron problemas originados en “las debilidades en las condiciones de infraestructura tecnológica”; “la actitud reactiva ante el proceso de fusión y reorganización del Sistema de Salud”; “las demoras en el giro de facturación por parte de las entidades responsables para el pago”; “el no suministro de insumos y elementos por parte de los proveedores” y los problemas en la “unificación de procesos y procedimientos institucionales”<sup>1</sup>.

Presumi de buena fé que esta iniciativa redundaría en la eficiente prestación del servicio. Ahora 17 meses después de haberse sancionado el correspondiente Acuerdo de fusión es inconcebible que los usuarios no estén recibiendo la atención de calidad que se prometió.

No más espejo retrovisor... ustedes fueron elegidos para dar soluciones y no excusas, que para la ciudadanía solo son muestra de negligencia administrativa.

### MUCHOS ANUNCIOS PERO LA REALIDAD DE LOS USUARIOS NO CAMBIA

La Defensoría del Pueblo respondió a un derecho de petición del suscrito sobre la situación de la calidad de los servicios de urgencias de los hospitales que conforman la Red Pública del Distrito Capital, entre el 2016 y lo transcurrido del 2017 en el que afirma lo siguiente:

“Las barreras de acceso siguen vigentes principalmente a cuenta de los trámites administrativos, tales como la ‘comprobación de derechos’ en el

---

<sup>1</sup> Respuestas de la Administración a la proposición 115 de 2017

Sistema de Salud, cuya connotación especial se presenta al “**NO comprobar**” el usuario su afiliación, en particular por la ausencia de personal administrativo en los servicios de urgencias en horario nocturno, que permita la vinculación al Sistema de Salud o su comprobación de afiliación”<sup>2</sup>.

También evidencia este estudio que en los servicios de urgencias hay una ocupación del 160% en la medición que se hizo en 90 instituciones con servicios de mediana y alta complejidad en Bogotá.

Sin embargo, el caso más crítico es del hospital Santa Clara. Para algunos usuarios esta situación no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado.

Además, en las visitas de evaluación desarrolladas por la Defensoría, se encontraron **6.284 pacientes** en observación **versus 2.415 camas** de observación, reportadas en capacidad instalada por la Institución Prestadora de Servicio.

Al respecto, en el caso concreto de la Unidad de Servicios de Meissen, en lo relativo al flujo de pacientes por consulta externa, ya no se observan las extensas y denigrantes filas del pasado. **PERO TIENE TRUCO**, ahora todas **las citas** se deben tomar por TELÉFONO, como lo constatamos en el trabajo de campo realizado para este debate.

Juzguen ustedes mismos...

### **CONCEJAL HACE UNA PAUSA Y PIDE ESCUCHAR UN AUDIO QUE TENEMOS:**

Por otra parte, según el mismo informe de la Defensoría hay una insuficiencia de personal médico asistencial para urgencias. Esta situación es más crítica en los Hospitales de La Victoria, Suba, Santa Clara y Kennedy; hospitales con mucha demanda.

Aquí quiero recordar que el **Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos** propuso la implementación de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), ubicados en 14 de las 20 localidades de la ciudad, con horarios extendidos en **consulta prioritaria**, que incluyeran servicios generales y especializados, con soporte de la complementación resolutiva por medio de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Sin embargo, la Secretaría Distrital de Salud, proyectó que los CAPS atenderían el 30% de las urgencias de Bogotá, pero solo el 25% de los **CAPS**

---

<sup>2</sup> Según la Defensoría esta situación solo se exceptúa en los hospitales de Engativá, Suba y Simón Bolívar.

en funcionamiento, prestan todos los servicios publicitados por la Entidad, ya que solo 2 CAPS cuentan con Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), según el ente de control.

Además, en concordancia con las atenciones efectuadas mes a mes, en cada uno de los servicios ofertados, se puede evidenciar que, **hasta ahora NO** se ha cumplido con la meta proyectada de atención mensual de usuarios, que es de 75 mil a 90 mil pacientes.

En la muestra recolectada por la Personería, desde agosto de 2016 a marzo de 2017, se encontró que noviembre fue el mes en el que más pacientes fueron atendidos en los CAPS, con **31.051 usuarios**, lo que constata una brecha muy amplia en relación con la meta propuesta.

Otro hallazgo relevante es que, solo 2 CAPS cumplen con la infraestructura adecuada para su funcionamiento<sup>3</sup>. De todas maneras, con los nuevos CAPS inaugurados, se completaron con el de la Marichuela 11. Entonces le quedan 6 meses a esta Administración para cumplir la meta de 20 CAPS para este año.

La Personería evidenció además la “utilización de medicamentos por parte del médico tratante, no porque el paciente lo requiera, sino porque falta en la farmacia el medicamento que necesita el paciente (lo cual aumenta el riesgo en la atención médica en un servicio crítico)<sup>4</sup>.

Menciono textualmente algunas observaciones del informe de la Personería:

### Hospital El Tunal:

**“Además, durante las visitas del 17, 18 y 19 de mayo se pudo evidenciar, la NO ACEPTACIÓN de pacientes para ingresar a la UCI Pediátrica, por falta de insumos.**

**El equipo comisionado para estas visitas observó a un paciente de cinco meses de edad en el servicio de Urgencias que no pudo ingresar a la UCI Pediátrica durante 2 días, confirmando que la cama UCI P 7 se encontraba libre, pero no funcional por falta de medicamentos e insumos.**

### Hospital de Kennedy:

*Se encontró una sobreocupación del 148% en la unidad de urgencias del Hospital de Kennedy.*

<sup>3</sup> “Revisión a la gestión pública de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal, en relación con la disponibilidad de medicamentos e insumos en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica. Informe Personería de Bogotá 2017.

<sup>4</sup> Informe de la Personería de Bogotá folios 11, 19, 21, 27,30

*Según este informe de la Personería se presenta una ocupación de las camas o camillas habilitadas por 100 así:*

*Engativá 164%, Simón Bolívar 164%, La Victoria 100%, Santa Clara 118%, San Blas 114%, Centro Oriente 100%, Kennedy 148%, Tunal 256 %, Meissen 173 %, Tunjuelito 93 %.*

*Si bien en las subredes Norte y Centro Oriente, se ha presentado una reducción en las cuentas por pagar en un 17 % y un 61 %; en la Subred Sur la cuentas por pagar se incrementaron de 4.758 millones a 32.120 millones, de facturas con vencimientos a 360 días y las de 180 días se incrementaron pasando de 747 millones a 5.584 millones.*

Por otra parte, en las cuentas por cobrar de la Subredes Integradas de Salud-SISS Norte y Sur Occidente, con antigüedad mayor a 360 días, han aumentado en 26.432 millones, es decir, un 16% para la SISS Norte y en 42.436 millones (45%) para la SISS Sur Occidente.

Si bien es cierto que a nivel nacional las cuentas por cobrar del Sistema de Salud son de difícil recaudo, hay que resaltar que recuperar la cartera debe ser un indicador de la buena o mala gestión de la Administración Distrital.

## **¿QUÉ TANTO EL PROCESO DE FUSIÓN HA MEJORADO LA CALIDAD DEL SERVICIO?**

**Bogotá Mejor Para Todos** utiliza la disminución del número de Peticiones, Quejas y Reclamos, PQRs en el 2016, como indicador para demostrar que ha mejorado el Servicio de Atención y Acceso a la Salud en el Distrito.

Sin embargo, es cuestionable que se pueda establecer una relación directa entre un menor número de PQRS y un mejor servicio de salud.

Incluso la misma Administración lo reconoce en sus respuestas a mi Proposición, cuando admite problemáticas como:

- “no oportunidad de servicios”,
- “dificultad y accesibilidad administrativa”,
- “la atención deshumanizada”<sup>5</sup>

... Todo esto implica un trato indigno y de irrespeto a los usuarios; trato indiferente y con poco interés para ayudarlos en el acceso a servicios y la falta de ética en el ejercicio de las funciones o responsabilidades.

---

<sup>5</sup> Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud a la Proposición 115 de 2017.

En lo que tiene que ver con la implementación del Acuerdo 641 de 2016, la Dirección de Fiscalización del Sector Salud de la **Contraloría** de Bogotá, presentó unos datos muy preocupantes:

- Sobreocupación en los servicios de urgencias, aproximadamente del 250% en la Red Pública y 300% en la Red Privada;
- Déficit de camas hospitalarias, especialmente en las áreas de Medicina Interna y Psiquiatría;
- Barreras administrativas para el proceso de referencia de pacientes entre niveles de complejidad.

En el caso específico de la **Subred de Servicios Integrados de Salud Sur**, se encontró en su momento que adolece de la capacidad instalada de atención de urgencias y otros servicios<sup>6</sup>.

En esta Subred la Contraloría también encontró los siguientes hallazgos:

- Incumplimiento en la elaboración y aprobación del Manual de Procesos;
- Incumplimiento de los términos de respuesta de PQRS;
- No expedición de manuales;
- Abrogación de funciones sin previo acto administrativo;
- Inobservancia en los pagos y liquidación de los convenios;
- Omisión en la organización de expedientes contractuales;
- Inadecuada labor de supervisión de los contratos;
- Inasistencia al Comité Asesor de Contratación para la celebración de algunos contratos;
- E incumplimiento de normas laborales, toda vez que se encontró a personas trabajando, sin Orden de Prestación de Servicios (OPS).

Una situación similar se evidencia en la **Subred Norte** que reflejó un porcentaje alto de cartera, un proceso de fusión traumático por la falta de cultura organizacional y un alto porcentaje de cuentas por pagar.

En lo que respecta a las ambulancias, la **Contraloría** constató que no se aumentó el parque automotor, sino que se intentó optimizar el servicio con tiempos y condiciones, lo que según la Administración mejoró la recepción de pacientes en unidades de Primer Nivel y de Centros de Atención Médica Inmediata en Salud (CAMIS).

Aunque, esto me deja muchas dudas porque hay muchas quejas de los ciudadanos.

---

<sup>6</sup> Respuesta de la Contraloría Distrital de Bogotá a la Proposición 115 de 2017.

## CONCLUSIÓN Y PREGUNTAS FINALES

Di mi voto de confianza a todo el proceso de reorganización, desde una perspectiva independiente, proactiva y crítica, considero que ya es tiempo de que esta Administración cumpla. Porque las evidencias demuestran que no ha habido un impacto real en la mejora de los aspectos coyunturales y álgidos de los servicios del Sistema de Salud.

**PORQUE LA BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS NO ESTÁ SUPERANDO LOS RETOS NI LAS EXPECTATIVAS DE MILLONES DE FAMILIAS DE BOGOTÁ, FRENTE A LA CRISIS DEL SISTEMA DISTRITAL DE SALUD...**

**QUIZÁ LA PEOR PREOCUPACIÓN EN ESTE MOMENTO ES QUE LOS CAMBIOS QUE ESPERÁBAMOS DESPUÉS DE 14 AÑOS, NO HAN LLEGADO Y QUE, AL PARECER... QUIZÁ NO LLEGUEN EN ESTA ADMINISTRACIÓN.**

Por todo lo anterior, me pregunto solicitarle al señor Secretario de Salud del Distrito, responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué pasa señor Secretario, cómo responde a los contundentes resultados de los estudios de la Defensoría del Pueblo, Personería y Contraloría Distrital, sobre los servicios de urgencia?
2. ¿Cómo van a eliminar las barreras de acceso vigentes, por los trámites administrativos, a las que hace referencia la Defensoría?
3. ¿Qué pasa con esa barrera del mil por ciento de sobreocupación, especialmente en el hospital Santa Clara?
4. No tengo clara la situación de los estados financieros de las subredes ¿Cómo se va a recuperar la cartera de las Subredes Integradas de Salud-SISS?
5. ¿Cómo puede la Secretaría de Salud demostrar que ha habido avances en la mejora del servicio de consulta externa y no que, al sustituir el cara a cara para la asignación de citas, por la vía telefónica, se acabaron las filas, pero se aumentó el represamiento y la dificultad de comunicación, especialmente con la población de adultos mayores?
6. ¿Al ritmo que esta Administración ha venido implementando los CAPS, en los 3 meses que faltan para terminar este año, cómo piensan cumplir con la meta fijada para 2017 de instalar 20 CAPS?

7. ¿Cuál es la estrategia de la Secretaría de Salud para que, como lo muestra la Personería, los médicos no tengan que recetar medicamentos que no son los adecuados, porque falta en la farmacia el medicamento que necesitan?
8. En relación con el informe de la Contraloría, ¿cómo se ha resuelto el déficit de camas hospitalarias, especialmente en las áreas de Medicina Interna y Psiquiatría?
9. ¿Cómo ha respondido la Secretaría de Salud al hallazgo de la Contraloría relacionado con la falta de capacidad instalada de atención de urgencias y otros servicios en la **Subred de Servicios Integrados de Salud Sur**?
10. ¿Cuál es la realidad actual sobre el funcionamiento operativo de las ambulancias?
11. ¿Qué mecanismo efectivo utilizará la Secretaría de Salud para contratar los servicios de médicos especialistas para atender las demandas de los usuarios?
12. ¿Cómo se va a garantizar la prestación del servicio a los niños en las urgencias pediátricas?