



LA SALUD EN BOGOTÁ EN LA ADMINISTRACIÓN DE ENRIQUE PEÑALOSA

Mayo de 2017

A casi un año y medio de la reestructuración del Sistema de Salud en Bogotá, es necesario hacer un balance sobre los resultados de este nuevo modelo de salud en la ciudad. El corazón de esta propuesta radicó en la reorganización de los 22 hospitales del Distrito, en cuatro subredes integradas de servicios de salud y las transformaciones propuestas para el primer nivel de atención en la capital. Según la Administración, este modelo nacía como respuesta a la crisis en la atención, ejemplificada en las interminables filas, la baja calidad, y otras barreras de acceso que enfrentan los usuarios diariamente, planteando la necesidad de hacer reformas sustanciales que permitieran que los pacientes fueran atendidos de manera respetuosa, oportuna y con los mejores estándares de calidad en hospitales especializados.

Para esto se planteó “la construcción de seis hospitales nuevos, 2.200 camas hospitalarias, atención domiciliaria, una red integrada de datos, más de 1.600 profesionales, 40 centros de atención prioritaria y todo un programa de atención urbana con más de 2.000 guardianes. El costo de 2,5 billones de pesos, que se financiarían con alianzas público-privadas”

Revisaremos los resultados en 1. Salud pública, 2. Prestación de los servicios, 3. Tema laboral y 4. Resultados financieros

1. Resultados en Salud Pública:

En marzo de 2016 se anuncia el alcalde Enrique Peñalosa desmonta el programa de atención primaria en salud que venía desarrollándose en Bogotá, así como en la mayoría de los países del mundo, mediante la creación y despliegue en terreno de una serie de equipos médicos y paramédicos que tenían a su cargo cierto número de familias ubicadas en un mismo territorio y que se mantuvieron a lo largo de más de una década. Durante este periodo la tasa de mortalidad infantil en Bogotá pasó de 15,5 x 1000 NV en 2004 a 8,9 por 1.000 NV en 2015.

Después de proceder a despedir a 7.000 funcionarios que ejecutaban este programa. Los resultados de los principales indicadores de salud pública en la ciudad con corte a 31 de diciembre de 2016 y entregados de manera oficial por la SDS mediante derecho de Petición en abril de 2017 son:

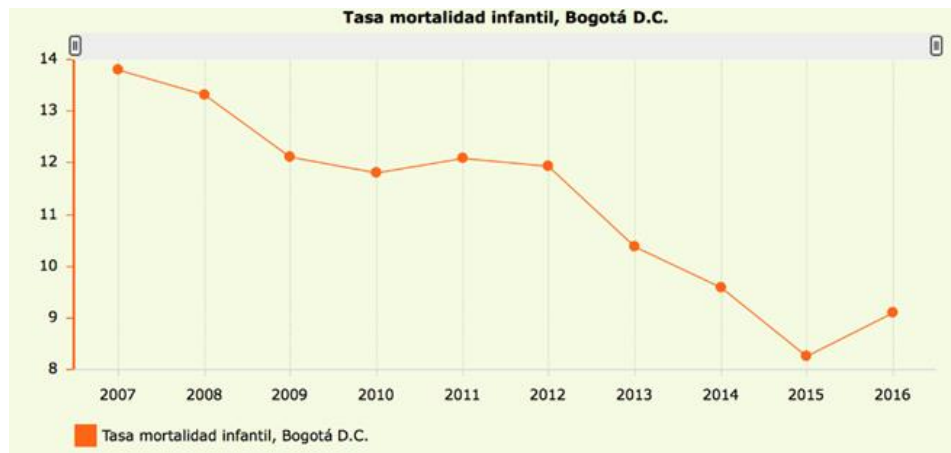
Rubeola Congénita aumentó un 23% (2.015: 14,4 a 2016: 17,8), Hepatitis A aumentó 84% (2015: 1,27 a 2016: 2,34), Casos nuevos de TBC aumentó 7,4% (2.015: 13,4 a 2016: 14,4), Sífilis gestacional aumentó 8,9% (2.015: 6,1 a 2016: 6,6), sífilis congénita aumentó 13,8% (2015: 1,2 a 2016: 1,3), VIH SIDA aumentó 27% (2.015: 27,3 a 2016: 34,8), Mortalidad por SIDA aumentó 4,5% (2.015: 3,9 a 2016: 4,1), DNT global en menores de 5 años aumentó 5,8% (2015: 4,8 a 2016: 5,1), Bajo peso al nacer aumentó 3,6% (2015: 12,1 a 2016: 12,6). Estos resultados, son mucho más preocupantes si se tiene en cuenta que son morbilidades EVITABLES, es decir que con un modelo en el cual la Atención primaria en salud y las medidas de prevención sean las adecuadas, no deberían presentarse y que la ciudad venía en una tendencia de descenso en la mayoría de ellos.

Lo anterior se traduce en un resultado más grave aún, y es el tema de la mortalidad. En 2016 la mortalidad infantil aumentó 2,5% por primera vez en más de una década, cambiándose la tendencia que venía en permanente descenso. Igual situación ocurrió con la mortalidad en menores de 5 años, mortalidad por neumonía en menores de

5 años que aumentó en 59%, mortalidad por Desnutrición que pasó, según las cifras oficiales entregadas, de 2 a 4 casos y la mortalidad por Enfermedad diarreica que pasó de 1 a 3 casos.

- Mortalidad infantil razon por 1000 nacidos vivos
- Mortalidad en menores d 5 años tasa por 10.000 menores de 5 años
- Neumonía Tasa por 100.000 menores de 5 años
- Mortalidad por neumonía en menores de 5 años Tasa por 100.000 menores de 5 años
- Mortalidad por EDA en menores de 5 alos tasa por 100.000 menores de 5 años

Mortalidad por Desnutricion en menores de 5 años tasa por 100,000 menores de 5 años



2. Resultados en Prestación de servicios:

En febrero de 2016 la Secretaría de salud justifica ante el Concejo de Bogotá que ante la problemática de prestación de servicios “se hace necesaria la declaratoria de Emergencia Sanitaria, con el fin de acoger medidas en procura de evitar o mitigar los posibles efectos que ocasione la sobreocupación de los servicios de urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito Capital, para lo cual la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria distrital adoptará las medidas específicas para conjurar la situación.” (Decreto 063 2016).

Sin embargo, después más de un año de la aplicación de las medidas específicas, se evidencia que las medidas de la administración distrital son incapaces de superar la crisis de las salas de urgencias, que son de carácter permanente y estructural. La siguiente gráfica demuestra que la sobreocupación de los servicios de urgencias incluso ha empeorado:

USS	Promedio 2015	Promedio 2016
<i>Kennedy</i>	155%	197%
<i>Santa Clara</i>	99%	143%
<i>Tunal</i>	83%	226%
<i>Simón Bolívar</i>	145%	122%
<i>La Victoria</i>	57%	115%
<i>Meissen</i>	103%	166%
<i>Suba</i>	109%	137%
Total Promedio	107%	158%

Fuente: Respuestas derecho petición 2016EE11056 y 2017EE5844

En cuanto a la anunciada entrada en funcionamiento de 10 Centros de Atención Prioritaria de Salud –CAPS–, que según la SDS, “se benefician 506.829 bogotanos de las localidades...En total serán 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud ubicados en las 20 localidades”, las denuncias no se hicieron esperar. Una de las principales razones del malestar social, es la inminente desaparición de los Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI), con el argumento de convertirlos en Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Puntos de Atención Primaria en Salud (PAPS). Los CAMI ofrecen atención de urgencias 24 horas para la comunidad mientras los CAPS atenderán solamente consultas programadas y sólo hasta las 10 de la noche, disminuyéndose así puntos de atención de urgencias, generando más barreras de acceso para la población e incrementando los costos de traslados que muchas veces las comunidades no están en condiciones económicas de asumir.

Contrario al anuncio del mejoramiento y aumento en la capacidad instalada hospitalaria con la fusión de los centros de atención y las 22 ESES en 4 subredes, los resultados son:

CIERRE DE CAMAS HOSPITALARIAS EN 2016:

Reporte Camas 2015		Reporte Camas 2016		Cierres
Camas por Servicio	#	Camas por servicio	#	
<i>Adultos</i>	1281	<i>Adultos</i>	1226	-55
<i>Cuidado Agudo Mental</i>	50	<i>Cuidado Agudo Mental</i>	2	-48
<i>Cuidado Intermedio Adulto</i>	71	<i>Cuidado Intermedio Adulto</i>	67	-4
<i>Cuidado Intermedio Mental</i>	2	<i>Cuidado Intermedio Mental</i>	0	-2
<i>Cuidado Intermedio Neonatal</i>	136	<i>Cuidado Intermedio Neonatal</i>	132	-4
<i>Farmacodependencia</i>	50	<i>Farmacodependencia</i>	0	-50
<i>Obstetricia</i>	381	<i>Obstetricia</i>	344	-37
<i>Pediátrica</i>	564	<i>Pediátrica</i>	456	-108
<i>Psiquiatría</i>	314	<i>Psiquiatría</i>	308	-6
Total Camas	2849	Total Camas	2535	-314

Fuente: Respuestas derecho petición SDS radicados: 2016EE11056 y 2017EE5844

Sumado a lo anterior, también se han presentado quejas de los profesionales de la salud, como la que hizo el equipo de la unidad de ginecología y neonatos del Hospital Simón Bolívar a quienes se les anunció la decisión de la administración, de trasladar la unidad materno - neonatal, que es pública y presta servicios de tercer nivel, al hospital de Suba (de II nivel), donde no hay equipos suficientes ni propios y el servicio lo presta un privado. Se cerraron los servicios de urgencias y hospitalización de pediatría en Hospital de Kennedy, servicio de pediatría en Hospital Engativá, y se anuncian otros cierres. Contrario a lo anterior la administración afirma que no son cierres de SINDICATO DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE BOGOTÁ “SIMO DC”, SINDICATO NACIONAL DE PEDIATRAS DE COLOMBIA “SICOLPED”, SINDICATO DE ANESTESIÓLOGOS DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA “SABOC”, UNIÓN DE CIRUJANOS PEDIATRAS SINDICATO DE GREMIO “UNICIRUPED”, UNIÓN GREMIAL DE GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA “UGOBYC”



servicios sino “traslados” a hospitales especializados, como es el caso del Hospital El Tintal para atención pediátrica, en el cual no hay como tomar una radiografía ni como operar a un niño, por lo cual este debe ser llevado al Hospital de Kennedy donde se cerró el servicio de pediatría y trasladado al Hospital Tintal en el post-operatorio inmediato en donde lamentablemente no lo puede volver a ver el cirujano que lo operó porque allí no hay cirugía pediátrica. ¿De qué hospitales especializados hablan?

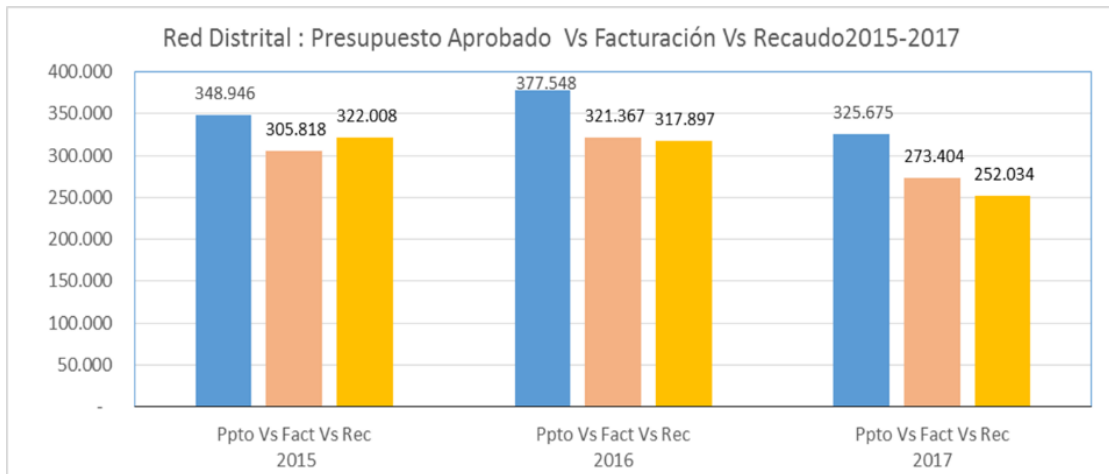
En cuanto al anuncio de la eliminación de trámites administrativos para los usuarios con la fusión en 4 redes y la capitalización de la EPS Capital Salud que tiene afiliados al 90% de la población del régimen subsidiado en Bogotá la situación según la veeduría Distrital, mediante auto de investigación, que de las 19.759 quejas presentadas en 2016, 4.256 corresponden a la no entrega de medicamentos, 3.966 a dificultad en accesibilidad administrativa, y 2.866 a falta en la oportunidad de citas. Señala la veeduría que a octubre de 2016, existe un acumulado de 2.996 tutelas contra Capital Salud, de los cuales 93,26% fueron fallados en contra de la entidad considerando el juez de tutela que se vulneró el derecho a la salud de los pacientes. Así mismo a octubre de 2016 se presentaron 4.709 incidentes de desacato contra la entidad, dado el incumplimiento en los fallos de tutela presentados.

3. Resultados en el tema Laboral:

En el tema laboral el resultado es preocupante. Del total de funcionarios del sistema de salud de Bogotá solo el 32,5% están vinculados legalmente a las plantas de personal. El restante 67,5%, a pesar de ser estos cargos misionales, cumplir horarios, tener subordinación y ejercer labores permanentes, están contratados por contratos ilegales como OPS, tercerización y otros. A pesar de que hay 1.788 vacantes en las plantas de personal, la administración se niega a proveer los cargos a pesar de la falta de recurso humano repetidamente denunciada por los trabajadores. Lo anterior lleva a inestabilidad laboral, sobrecarga laboral y afectación en la calidad de la atención, cartas de profesionales de salud del Hospital de Fontibón lo demuestran. El traslado arbitrario de trabajadores, descuentos por glosas, disminución de honorarios, contratos a 2 o 3 meses, retrasos en los pagos, son el pan de cada día. No existe voluntad ninguna de parte de la Administración de solucionar estos temas y persisten en negar los derechos laborales y en desmentir cada una de las denuncias que están soportadas incluso por los organismos de control.

4. Resultados Financieros:

Una de las mayores justificaciones de la administración para la reestructuración del Sistema de salud en Bogotá, fue la necesidad de mejorar los resultados económicos del mismo y “hacer viable, financieramente el sistema”. A un año y medio el resultado económico de Primer trimestre de 2017 comparados con primer trimestre de 2016 y 2015 son los siguientes:



Fte: información entregada el 12 de mayo de 2017 por la SDS.

Como se observa en la gráfica de resultados de primer trimestre de 2017, la facturación disminuye un 14,92% con respecto a primer trimestre de 2016 y un 10,59% con respecto a primer trimestre de 2015. Así mismo el recaudo, disminuye en primer trimestre de 2017 en un 20,71% con respecto a primer trimestre de 2016 y un 21,73% con respecto a primer trimestre de 2015. Informa la administración que el presupuesto de gastos del primer trimestre de la vigencia 2017 presenta una ejecución del 36,7% y que de continuarse el comportamiento observado a I Trimestre, los gastos de funcionamiento y operación estarían financiados hasta el mes de agosto, lo que demuestra que el nuevo modelo de atención de la administración de Enrique Peñalosa tampoco logró mejorar el panorama financiero y hacer “viable” el sistema.

Revisados los resultados en salud pública, prestación de servicios, en el tema laboral y resultados financieros, saquen ustedes sus propias conclusiones sobre este anunciado nuevo modelo de salud del Alcalde Enrique Peñalosa en la ciudad de Bogotá. Los invitamos a analizar estos resultados y apropiarse de la defensa del derecho fundamental de la salud que debe ser garantizado por la Administración Distrital, en una ciudad que lo tiene todo para tener óptimos resultados en materia de salud.