



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

**DESABASTECIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL EN LAS IPS DE BOGOTÁ: UN RIESGO QUE HAY
QUE PREVENIR
(Vigencia 2020)**

En cumplimiento del literal a. del artículo 8 del Acuerdo 24 de 1993

Bogotá, D.C., mayo de 2020



Desabastecimiento de Elementos de
Protección Personal en las IPS de
Bogotá: un riesgo que hay que
prevenir (Vigencia 2020)

Veedor Distrital
Guillermo Rivera Flórez

Viceveedora Distrital
Diana Mendieta Durán

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

Veedor Delegado para la Contratación
Byron Valdivieso

Veedora Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal
Laura Inés Oliveros Amaya

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

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Rino Acero Camacho

Jefe Oficina Asesora Jurídica
María Liliana Rodríguez Valencia

Equipo de Trabajo

Santiago Rodríguez Arévalo
Omar Tarcisio Cañas
Constanza García Figueroa

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Importancia de los Elementos de Protección Personal.....	5
2. Metodología de análisis.....	5
3. Atención de la emergencia y garantía del derecho a la salud.....	6
4. Estado del abastecimiento de Elementos de Protección Personal.....	8
4.1 Disponibilidad de EPP.....	8
4.2 Barreras en el mercado	11
4.3 Mecanismos de control.....	14
4.4 El caso de las Subredes Integradas de Servicios de Salud	16
5. Recomendaciones.....	18
Referencias	20
Anexos.....	21

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Respuestas según número de camas.....	6
<i>Figura 2.</i> Disponibilidad de EPP según tamaño de las IPS	9
<i>Figura 3.</i> Número de IPS que señalan escasez de tapabocas N95	10
<i>Figura 4.</i> Porcentaje de IPS que señalan barreras de precios en el mercado según su tamaño	11
<i>Figura 5.</i> Porcentaje de IPS que señalan que deben hacer pagos a contra entrega EPP	12
<i>Figura 6.</i> Porcentaje de IPS que señalan barreras de cantidades en el mercado según su tamaño	12
<i>Figura 7.</i> Porcentaje de IPS que señalan que se han prolongado los tiempos de entrega de EPP	13
<i>Figura 8.</i> Porcentaje de IPS que señalan barreras de calidad en el mercado según su tamaño	14
<i>Figura 9.</i> Porcentaje de IPS que mencionan implementar un protocolo propio o manual de bioseguridad para uso y disposición de EPP.....	15
<i>Figura 10.</i> Porcentaje de IPS que mencionan capacitaciones para uso y disposición de EPP	16

Introducción

La protección del personal médico debe ser la prioridad para seguir enfrentando la crisis mundial provocada por el COVID-19. En Bogotá, la Veeduría Distrital indagó con 100 IPS habilitadas para la prestación de servicios de salud la situación actual sobre el suministro de Elementos de Protección Personal (EPP) para trabajadores de la salud en las unidades clínicas y hospitalarias de la ciudad.

El estado de emergencia ocasionado por la declaratoria de pandemia del COVID-19 ha demandado esfuerzos importantes para toda la Administración Distrital, y sobre todo, para el Sector Salud. El aumento en los precios del mercado de EPP ocasionado por una mayor demanda y efectos macroeconómicos sobre la tasa de cambio han provocado escasez de estos implementos en la ciudad poniendo en riesgo la capacidad de respuesta a corto plazo de las autoridades sanitarias frente a la emergencia.

Las IPS se han visto obligadas en corto tiempo a ajustar su operación y su financiación para responder de manera ágil a un escenario atípico y desconocido. En la primera línea de respuesta para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía está el personal médico, es por eso que a ellos, en calidad de ciudadanos también debe brindárseles plenas garantías para el desempeño de su labor. La disponibilidad y calidad de los EPP disponibles es un factor fundamental en este compromiso.

La presente investigación busca hacer un recuento detallado de la experiencia de las IPS habilitadas en la ciudad para la prestación de servicios de salud en el marco de la emergencia, con el ánimo de recoger inquietudes, identificar cuellos de botella y proponer soluciones de corto plazo que aporten a la labor adelantada por las autoridades sanitarias. Es importante resaltar que el análisis que se presenta a continuación parte de las impresiones e inquietudes transmitidas de manera directa por las IPS a través de la respuesta a un cuestionario elaborado con preguntas abiertas, sobre las cuales las entidades describieron e identificaron factores relevantes en sus casos particulares sobre el manejo de la emergencia.

A continuación, se contextualiza la importancia de la disponibilidad de EPP para el personal médico de la ciudad, la metodología de análisis y los principales hallazgos en relación a la disponibilidad actual de estos elementos, así como las perspectivas a corto y mediano plazo, la situación en el mercado a escala global y las barreras de acceso que se presentan para el suministro en la ciudad. Posteriormente se describen los mecanismos de control implementados por las IPS y finalmente se presentan una serie de recomendaciones acerca del sentido de urgencia de tomar medidas eficientes de parte de la Administración Distrital en aras de prevenir un eventual desabastecimiento que ponga en riesgo a los trabajadores de la salud o limite la capacidad de atención de la red hospitalaria de la ciudad.

1. Importancia de los Elementos de Protección Personal

El aumento en el desabastecimiento de elementos de protección personal causado por la alta demanda y la falta de producción, han generado preocupación entre las autoridades sanitarias y unidades clínicas y hospitalarias alrededor del mundo. La OMS (2020) trabaja en conjunto con los gobiernos, la industria y la red de cadena de suministros para pandemias con el objetivo de buscar estrategias para impulsar la producción y satisfacer la creciente demanda mundial. Los cálculos iniciales indican que la producción debe aumentar al menos 40%. Por lo anterior, los gobiernos deben ofrecer incentivos a la industria, por ejemplo, limitando las restricciones a la exportación e importación.

Para afrontar el desabastecimiento, la OMS (2020) ha enviado medio millón de EPP a 47 países, donde los suministros se están agotando rápidamente. Por otra parte, China sigue siendo el primer productor de estos elementos y fue el primer país en ser afectado. Allí, las principales empresas empezaron a producir grandes cantidades de insumos convirtiendo al país en el principal donante a otros países. Hasta la fecha China ha enviado US \$11 millones en insumo para Italia, Irán, Suiza, entre otros.

2. Metodología de análisis

En atención a la necesidad de que se garantice la seguridad y se brinden garantías al personal médico y sanitario para el desempeño de sus funciones, la Veeduría Distrital radicó una comunicación a cien IPS del Distrito Capital públicas y privadas, con el fin de conocer de primera mano la situación de abastecimiento de Elementos de Protección Personal (EPP). Estas IPS corresponden a las entidades que se encuentran habilitadas según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) que cuentan con servicios de hospitalización adultos, pediátricos, unidades de cuidados intermedios e intensivos, para la atención de pacientes de patologías generales, de salud mental, oncológicas, cuidados paliativos y ortopédicos en Bogotá.

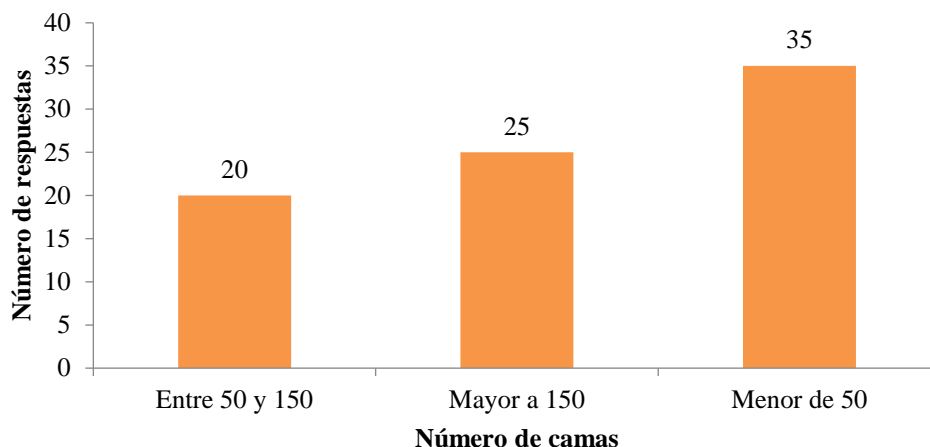
La comunicación consta de 5 preguntas abiertas a través de las cuales se indagó sobre los siguientes temas:

- 1) la disponibilidad inmediata de EPP, las perspectivas de disponibilidad a corto y mediano plazo y las acciones contempladas para la prestación de servicios preservando la seguridad del personal médico ante una eventual escasez de implementos en el mercado;
- 2) las barreras en el mercado identificadas en términos de precios, cantidades y calidad de los insumos ofertados; y
- 3) los controles a través de los cuales las IPS garantizan la compra de EPP que cumplen con las condiciones técnicas y normativas necesarias.

A corte del 19 de mayo de 2020, se recibieron respuestas de 80 de las 100 IPS consultadas.

A continuación, se relacionan la información recopilada con base en el tamaño de las entidades medido a partir del número de camas.

Figura 1. Respuestas según número de camas



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

La mayor parte de las respuestas recibidas corresponden a IPS pequeñas, con menos de 50 camas (44%). El tamaño de la IPS es un indicador de su capacidad de gestión, a menor tamaño, menor es su capacidad operativa y, por ende, sus ingresos. El análisis por rangos resulta ser interesante pues permite discriminar las necesidades de las entidades de acuerdo con sus condiciones operativas.

3. Atención de la emergencia y garantía del derecho a la salud

Previo al análisis de resultados resulta fundamental señalar que, siendo el derecho a la Salud, un derecho fundamental por su conexidad con el derecho fundamental a la vida (Sentencia T-491/92), las medidas adoptadas para atender la emergencia no pueden entrar en conflicto con el deber de garantía de este derecho, que incluye la atención integral, oportuna y de calidad.

Tras la declaratoria nacional de emergencia (Decreto Presidencial 417 de 2020) se han adoptado, subsecuentemente, medidas sobre la prestación del servicio de salud. Entre estas, un Plan de acción para la prestación del servicio de salud y unos lineamientos para la atención y para prevención y control de los accidentes ocupacionales que puedan tener lugar por la exposición de los funcionarios de la salud.

Entre las recomendaciones realizadas en el Plan de Acción se mencionó específicamente para las IPS:

(d) Realizar los ajustes en los procedimientos de atención y cumplimiento de a las directrices y lineamientos emanados del MSPS y el INS tanto en procesos administrativos como asistenciales (...).

(f) Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC, en el marco de la reglamentación que se expida para la atención a la pandemia.

(p) Implementar estrategias para la prestación de los servicios de salud, que permitan disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada, entre las cuales se encuentran:

- *Generar áreas o ambientes de aislamiento para la atención de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), dentro de la sede del prestador.*
- *Implementación de modalidades de atención extramural domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías. (MSPS, 2020, numeral 5.5 pp. 8-10).*

Por lo tanto, el modelo de atención debe incorporar modalidades que eviten al máximo el desplazamiento del paciente, como la atención virtual, telefónica o domiciliaria, que garantice una prestación integral, oportuna y de calidad. En el caso del Distrito, la Secretaría de Salud adoptó estrategias como el modelo de atención médica domiciliaria, el cual, tras un convenio con las EPS, logró pasar de 4 equipos de atención domiciliaria a 97.

Por otro lado, se ha evidenciado que existe un nivel más alto de vulnerabilidad frente al virus en aquellas personas que padecen una condición crónica de base, o bien personas bajo tratamiento inmunosupresor, así como adultos mayores, siendo comprobada mayor tasa de mortalidad en estas poblaciones. Por lo tanto, las medidas de aislamiento obligatorio contemplan restricciones mucho más estrictas para estas poblaciones, que son justamente aquellas cuya atención médica es prioritaria, lo cual puede generar a largo plazo problemas de salud pública por la falta de atención —o las prevenciones de ir al servicio médico— por parte de quienes lo necesitan.

En este sentido el Gobierno Nacional estableció mediante Resolución 0521 de 2020 del 28 de marzo, un procedimiento de atención ambulatoria para población de alto riesgo durante el aislamiento obligatorio. Lo hizo exhortando a las entidades territoriales y entidades prestadoras de servicios de salud a implementar las medidas correspondientes.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, sugirió una serie de acciones específicas sobre ciertas prestaciones en salud en el marco de la emergencia. Entre ellas, las que se mencionan a continuación:

- *Suspensión del servicio odontológico no urgente*
- *Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes*
- *Restricción de consulta externa en modalidad intramural*
- *Procedimiento de solicitud de consulta o atenciones en salud o trámites administrativos mediante vía telefónica o mediante comunicación electrónica. (MSPS, 2020, p. 16-17)*

En este sentido, a pesar de no contarse con datos a nivel Distrital, si es importante destacar que, de acuerdo con una encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, las instituciones indagadas manifestaron haber tenido una cancelación de 70% de los procedimientos o intervenciones programadas (ACHC 2020), lo cual genera una preocupación respecto a la garantía efectiva de una atención integral y oportuna.

Otro problema derivado de las cancelaciones es la afectación que pueda tener en la sostenibilidad financiera de las IPS, y que puede implicar dificultades de funcionamiento o de adaptación a las medidas de bioseguridad. Es por eso que, el Gobierno Nacional, contemplando una eventual disminución en la facturación de las IPS por la suspensión de ciertas prestaciones de salud, determinó que se deberá garantizar a través la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES, un adecuado flujo mensual a la red que garantice mantener el funcionamiento y cubrir contingencias propias de la emergencia (Decreto 538, 2020, art. 5). Adicionalmente, las entidades territoriales podrán disponer de los remanentes del Fondo de Salvamento y Garantías para la Salud - FONSAET para dotación de equipamiento biomédicos (Decreto 538, 2020, art. 7).

Puede entenderse que, durante un periodo de adaptación tanto a las nuevas modalidades de atención como a los ajustes de bioseguridad para la prestación del servicio de salud en las IPS, algunos de los servicios se hayan suspendido. Sin embargo, adelantadas las adaptaciones a las nuevas modalidades de atención, y con los ajustes obligatorios en términos de bioseguridad del personal médico y adecuaciones sanitarias de los espacios físicos, se espera que las diferentes prestaciones y procedimientos se vayan regularizando, incluidos aquellos que indispensablemente deben realizarse en instalaciones de las IPS.

Por último, cabe señalar que, con la reactivación progresiva de ciertos sectores de la economía, algunos de los servicios de la IPS, comiencen a incrementar su nivel de asistencias, como lo seguramente sucederá con el caso de los servicios de urgencias.

4. Estado del abastecimiento de Elementos de Protección Personal

Para el análisis de la información recopilada se presentará la información en cuatro ejes: disponibilidad de elementos de protección personal, barreras en el mercado, mecanismos de control y se hará un análisis particular a las IPS públicas que hacen parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud SISS.

4.1 Disponibilidad de EPP

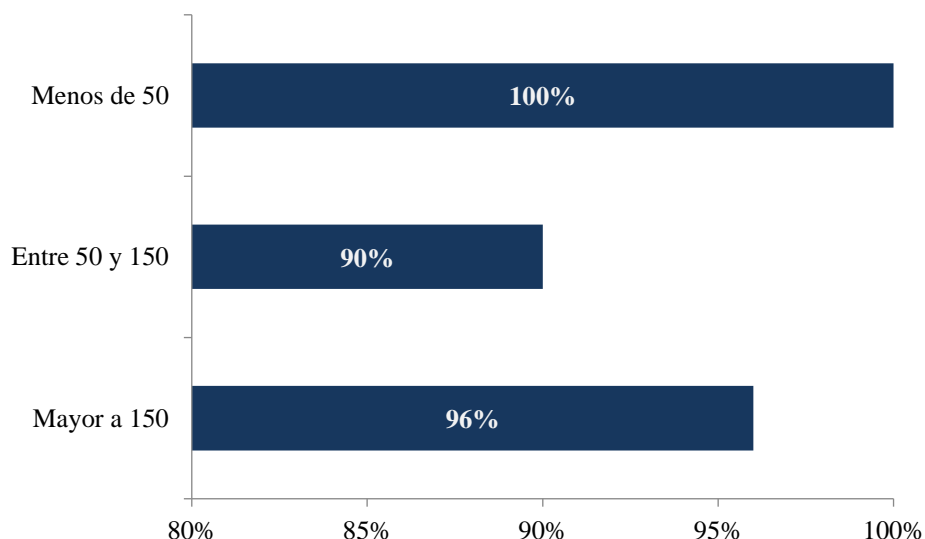
El hallazgo más relevante a partir de la indagación realizada fue que **3 de las 80 IPS** que respondieron a la solicitud de información manifestaron **no contar con los elementos de protección necesarios** para el desempeño de sus labores, y afirmaron depender del apoyo de las ARL para garantizar el suministro de elementos de protección personal y no mencionaron que esta situación esté afectando su normal funcionamiento.

Las demás IPS (**96%**), por su parte, manifiestan **tener inventarios para suplir la demanda de implementos a corto plazo** ante el aumento en su uso a causa de los protocolos exigidos en el marco de la emergencia, pero varias de ellas muestran su preocupación ante las dificultades encontradas en el mercado para mantener al día su dotación en los próximos meses en caso de que la situación no se estabilice.

A modo de ejemplo, una de las clínicas consultadas, en su respuesta manifestó que: *“los elementos de protección personal han estado escasos y la oferta que hay para caretas y tapabocas supera hasta el 1000% de su costo, estamos cotizando insumos y elementos de protección con diferentes proveedores, de forma tal que podamos abastecernos sin detrimento financiero, porque el número de elementos requeridos es incierto y dependerá del tiempo que dure la emergencia y el número de pacientes atendidos.”*

La totalidad de las IPS con menos de 50 camas manifiestan contar con el suministro de EPP a corto plazo, mientras que dos de las IPS con un número de camas entre 50 y 150 manifiestan no tener disponibilidad de elementos para el total de su personal médico y asistencial.

Figura 2. Disponibilidad de EPP según tamaño de las IPS



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Frente a esta situación, el **76%** de las entidades indicaron tener un **mecanismo de seguimiento** del mercado o un **plan de contingencia** en caso de presentar escasez. Al indagar por el plan de contingencia en cada institución para garantizar la prestación de servicios y la seguridad del personal médico, se hizo evidente **la preocupación por la escasez de elementos como tapabocas N95, monogafas y caretas.**

Las estrategias implementadas por las IPS son variadas y responden a la capacidad institucional de cada institución; estas incluyen:

- i) Racionalización en el uso de implementos y el monitoreo diario del uso de aquellos más escasos y necesarios como tapabocas N95,
- ii) Búsqueda activa en el mercado para crear alianzas con nuevos proveedores
- iii) Esterilización de insumos susceptibles de ser reutilizados.

El **71%** de las IPS afirma estar realizando una **búsqueda activa de EPP en el mercado**. Si bien, en términos generales consideran tener suministros a corto plazo, las condiciones del mercado les han obligado a monitorear la oferta de manera constante y modificar con periodicidad su plan de adquisiciones. Entre las estrategias planteadas está realizar convenios con otras IPS para garantizar el suministro de implementos con mayor demanda, además, **6 de las 80 IPS** señalan estar a la espera de la **provisión de suministros por parte de la ARL** para garantizar la disponibilidad de elementos.

El **25%** de las IPS **manifestaron su preocupación ante la falta de disponibilidad de implementos** de primera necesidad como tapabocas N95. Esta proporción incrementa en el rango entre 50 y 100 camas, donde 8 de las 20 IPS (40%) hicieron explícita su preocupación sobre este ítem, mientras que en las unidades clínicas y hospitalarias más grandes la proporción fue del 32%. Si bien en la comunicación enviada por parte de la Veeduría Distrital no se indagó de manera explícita por la disponibilidad de este implemento, es llamativo que un porcentaje tan alto de entidades se hubiesen manifestado al respecto.

Figura 3. Número de IPS que señalan escasez de tapabocas N95



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

El desabastecimiento responde a una falta de suministro de insumos y EPP en el mercado ante el aumento en la demanda a nivel mundial y el aumento en los costos de importación por la devaluación de la tasa de cambio. Esta condición es clara en términos generales para las IPS que además asumen el **sobrecosto de mayor uso** y **precios más altos** con recursos propios, lo cual genera una importante presión financiera.

Al respecto, una IPS con más de 150 camas habilitadas señala: *“Aunque la Fundación está 100% comprometida con la seguridad de sus colaboradores y pacientes y por eso adquiere estos materiales en los volúmenes necesarios y a precios muy elevados, en un largo o mediano plazo es posible que no haya disponibilidad de algunos de ellos en el mercado”*.

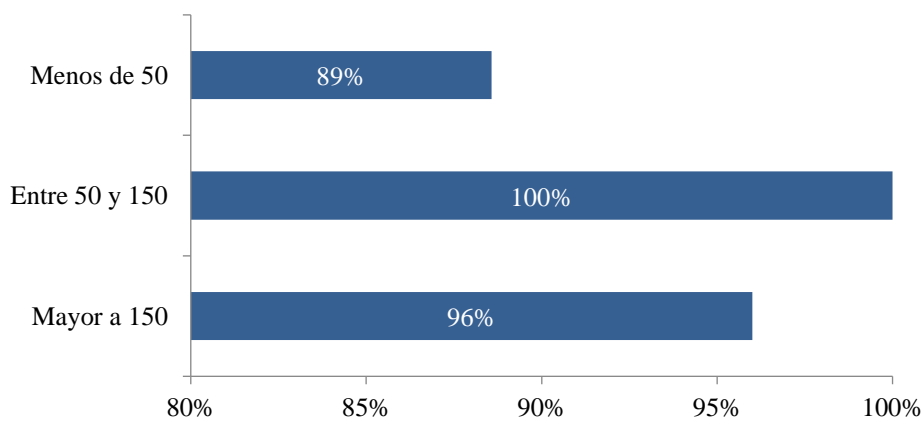
Mientras que otra entidad de menor tamaño resalta que: *“es importante tener en cuenta que la adquisición y compra de dichos elementos de protección se ha realizado a través de recursos propios y financiación con entidades bancarias dado que a la fecha no se ha recibido ayuda del orden nacional o distrital. Así mismo hemos registrado una disminución de hasta el 45% en el hábito de pago de las cuentas de salud pendiente por parte de las entidades responsables de pago (EAPB, EPS, EPSS). A nivel de la ARL institucional a la fecha se han recibido 132 caretas como único aporte no han manifestado que en próximos días harán entrega de materiales adicionales.”*

4.2 Barreras en el mercado

La escasez de elementos de protección personal a nivel mundial ha generado insuficiencia de inventarios de insumos e implementos importados en los proveedores habituales de las IPS, y la devaluación del peso colombiano ha generado una presión adicional sobre los precios. Como consecuencia, se identificaron barreras a nivel de los precios, la cantidad y la calidad de elementos disponibles en el mercado.

El **94%** de las instituciones consultadas señalan en sus respuestas un **aumento en los precios**. El aumento es especialmente pronunciado en el caso de tapabocas N95, caretas y batas antifluidos. De otra parte, las cantidades a las que pueden acceder están restringidas y en algunos casos se proponen **tiempos de entrega prolongados** y varios proveedores **exigen el pago del 100%** del suministro a contra entrega, lo cual aumenta la presión financiera sobre los hospitales y clínicas, especialmente los de menor tamaño.

Figura 4. Porcentaje de IPS que señalan barreras de precios en el mercado según su tamaño



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Además del incremento en los precios, en las respuestas recopiladas se describen restricciones adicionales como la **exigencia de algunos proveedores** del pago de los insumos a contra entrega, una de las IPS consultas señala al respecto: *“La principal barrera informada por parte de los proveedores es la no disponibilidad de los materiales requeridos para producir los trajes, batas y mascarillas N95, por tratarse de materiales que han presentado escasez mundial. Dado lo anterior, el mercado reacciona a la escasez con aumento de precios y limitación de cantidades, y esto conduce a modificación en las condiciones de pago, pasando a requerimientos por parte de los proveedores de pagos con anticipos o pagos 100% contra entrega.”*

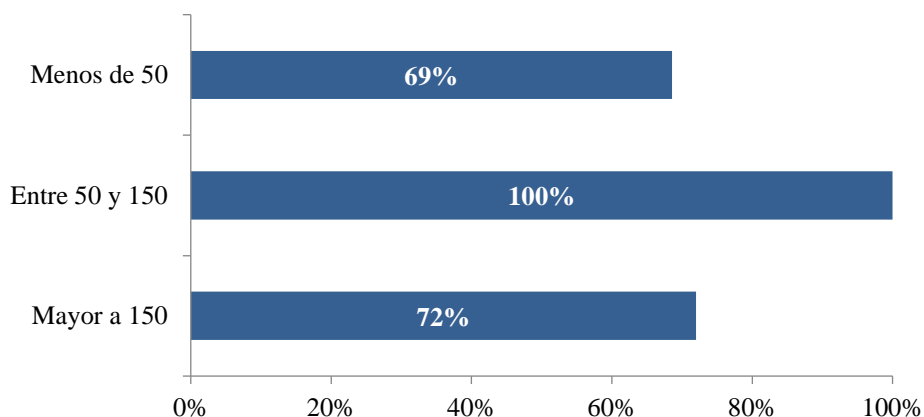
Figura 5. Porcentaje de IPS que señalan que deben hacer pagos a contra entrega EPP



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Aunado al aumento en los precios de mercado se evidencia una **disminución en las cantidades ofertadas**, especialmente de implementos que son importados o requieren la importación de algún insumo para su elaboración. El 100% de las IPS con un número de camas entre 50 y 150 señalaron ésta como una de las principales preocupaciones durante la coyuntura.

Figura 6. Porcentaje de IPS que señalan barreras de cantidades en el mercado según su tamaño



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

La falta de disponibilidad de EPP en el mercado redunda en medidas tomadas unilateralmente por algunos proveedores que no corresponden a las condiciones de compraventa usuales y representan un costo de oportunidad para las IPS, como la entrega parcial de implementos o tiempos de entrega prolongados. Esto obliga a que las entidades deban buscar proveedores no habituales y sin experiencia para suplir su demanda, lo cual aumenta el riesgo de problemas de calidad en los elementos adquiridos.

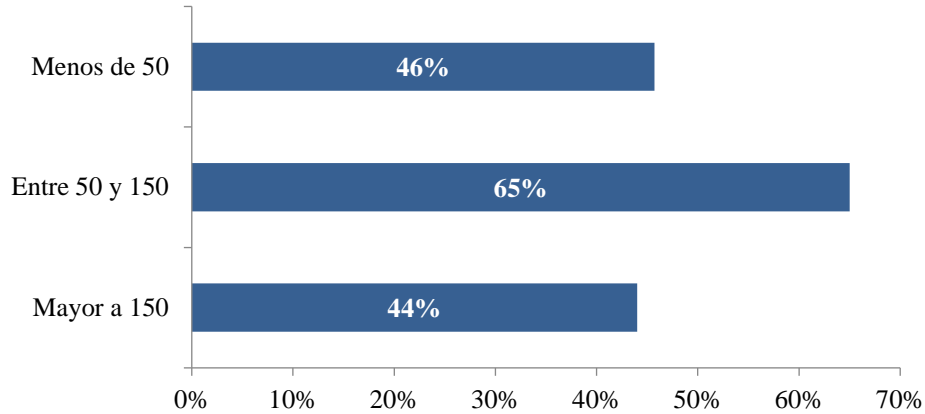
Figura 7. Porcentaje de IPS que señalan que se han prolongado los tiempos de entrega de EPP



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Otro factor importante y preocupante mencionado por las IPS es el aumento de oferta en el mercado de **implementos que no cumplen con las especificaciones técnicas y sanitarias**, lo cual representa un factor de riesgo adicional para la seguridad de trabajadores del sector y pacientes. Al igual que en el caso de las dos primeras barreras, fue mencionada con mayor frecuencia por las IPS con un número de camas entre 50 y 150.

Figura 8. Porcentaje de IPS que señalan barreras de calidad en el mercado según su tamaño



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al respecto, las IPS han manifestado mantener la rigurosidad en la revisión de las especificaciones técnicas de los elementos adquiridos y en las pruebas realizadas a los mismos antes de su adquisición. En contraste, las IPS de menor tamaño manifiestan su preocupación **acerca de su liquidez a corto plazo** ante el esfuerzo que realizan por el aumento en los costos de compra de insumos y proponen la reducción de la cartera morosa de las EPS como una solución de alivio financiero a corto plazo.

En la red pública, las subredes se han manifestado ante la Superintendencia de Industria y Comercio y la Secretaría de Transparencia para evitar cualquier tipo de señalamiento de carácter fiscal por los contratos de suministro suscritos hasta ahora, mientras solventan los procesos administrativos y de coordinación interinstitucional que les permitan adelantar la compra conjunta de insumos a través de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT.

4.3 Mecanismos de control

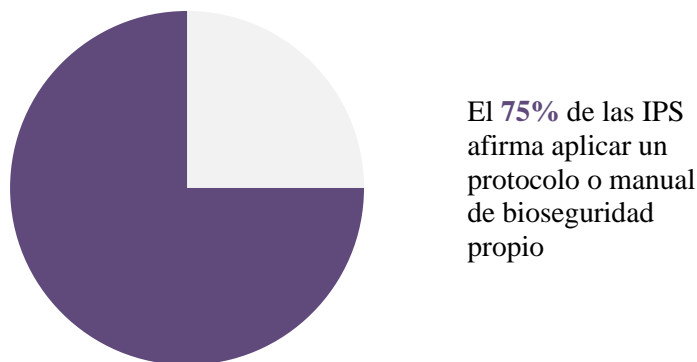
La situación del mercado y las subsecuentes barreras representan un riesgo latente para la seguridad del personal médico y sanitario de la ciudad y por consiguiente, limita también la capacidad de acción de las entidades sanitarias en el marco de la emergencia.

Entre los mecanismos de control implementados por las entidades está la **revisión detallada del cumplimiento de las condiciones técnicas mínimas** de cada uno de los elementos adquiridos conforme a las guías y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo en cuanto a la disposición, uso extendido, reemplazo y reutilización de EPP.

Para esto, las IPS han dispuesto de **equipos multidisciplinarios** encargados de hacer la revisión detallada de los implementos adquiridos. El **75%** de las IPS menciona contar con un **protocolo**

propio o un manual de bioseguridad ajustado a la realidad actual para la adquisición y disposición de EPP.

Figura 9. Porcentaje de IPS que mencionan implementar un protocolo propio o manual de bioseguridad para uso y disposición de EPP



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al respecto, una de las IPS consultadas señala: *“Normalmente cuando adquirimos un producto nuevo, solicitamos varias cotizaciones, incluyendo la ficha técnica del mismo y se practican las pruebas de campo, luego se realiza un comité, conformado por el director científico, el líder de IAS, la coordinadora de bioseguridad, la líder de SG-SST, la gerencia y el área financiera, una vez evaluado y aprobado se realiza la compra, tratando al máximo de mantener el mismo proveedor, a la llegada del producto se le hace la recepción técnica y la verificación del producto por parte del área de farmacia”*

Dos de las medidas obligatorias que deben cumplir con rigurosidad las IPS son la revisión de las fichas técnicas, entregadas por los fabricantes, donde se especifican las características físicas y condiciones de manejo de los EPP, y las fichas de las autoridades sanitarias, como el INVIMA y en algunos casos puntuales, la FDA, en las cuales se certifica que los implementos cumplen con las condiciones exigidas por las autoridades sanitarias.

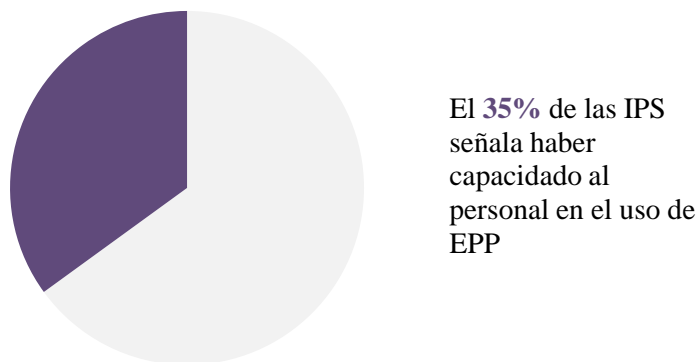
La **revisión de las fichas técnicas** es mencionada por el **74%** de las IPS, mientras que el **66%** describe la **revisión de los lineamientos normativos** de las autoridades sanitarias. Cabe resaltar que no se indagó directamente por estas dos medidas y estos porcentajes responden a una pregunta abierta sobre los controles implementados por las entidades, por lo cual no hay evidencia para afirmar que las entidades que no las mencionaron en sus respuestas no cumplen con los controles.

Frente a las medidas sanitarias, las IPS resaltan excepciones provocadas por la escasez de oferta, sobre lo cual se les obliga a tener controles más estrictos y adaptar protocolos propios acordes a sus propias necesidades, como lo señala una de las IPS consultadas *“...se debe tener en cuenta que el INVIMA declaró temporalmente los tapabocas como un dispositivo médico vital no disponible,*

permitiendo importar y fabricar el producto sin necesidad de contar con registro sanitario a partir de la publicación del Acta 2 del 11 de marzo de 2020, por lo cual se tienen en cuenta las recomendaciones generales que emite este ente regulador y se encuentran publicadas en su página oficial. [...] Así mismo, el Invima ha determinado que los tapabocas con filtro N95 de uso industrial también pueden ser utilizados en entornos hospitalarios, siempre y cuando cuenten con certificación en el cumplimiento.”

El ejercicio realizado corresponde a la necesidad de tener una aproximación clara acerca de la manera en la que las IPS actúan frente a la emergencia y las medidas que resaltan como las más relevantes. En este sentido, es interesante que solo **28 de las 80 entidades que respondieron a la solicitud mencionaran acciones de cuidado, acompañamiento y capacitación al personal médico** en el uso de EPP.

Figura 10. Porcentaje de IPS que mencionan capacitaciones para uso y disposición de EPP



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Frente a este tema, una de las IPS consultadas señala lo siguiente: *“Se han definido diferentes estrategias de capacitación y de verificación del uso adecuado por parte de los colaboradores con rondas de seguridad por áreas de hospitalización y atención ambulatoria. Así mismo, toda la información y protocolos operativos se encuentran publicados y disponibles para todos los grupos de interés en la intranet Institucional y los canales de comunicación organizacional.”*

4.4 El caso de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

La Administración Distrital impulsó una reorganización del Sector Salud de Bogotá, la cual fue aprobada por el Concejo de Bogotá mediante el Acuerdo 641 de 2016. Este Acuerdo entre otras medidas, aprobó la fusión de los 22 hospitales públicos de la ciudad en cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) distribuidas geográficamente: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, teniendo cada una al menos un hospital de tercer nivel y unidades de atención del segundo

y primer nivel. De esta forma, las cuatro SISS asumieron la prestación de servicios integrales de salud en todos los niveles de complejidad y bajo su responsabilidad está la administración y operación de todas las Unidades de Servicios de Salud públicas (USS) de la Ciudad.

De acuerdo con un estudio de la Veeduría Distrital (2018), las subredes permiten entre otras cosas: *“Garantizar un rendimiento superior en términos de accesibilidad, calidad y seguridad en la prestación de servicios a través de una comunicación efectiva. Lograr la colaboración entre instituciones y servicios que puedan complementarse entre sí, optimizando recursos y garantizando la sostenibilidad y perdurabilidad del sistema”* (p. 13).

De esta forma, las SISS generarían un incremento en la eficiencia global del sistema por medio de una disminución de los costos de producción generando así la utilización excesiva de los servicios y la formación de economías de escala que permitirían impulsar la productividad del sistema, y elevaría los márgenes operacionales y los flujos de caja.

La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT, también fue creada a través del Acuerdo 641 del 6 de abril de 2016 y se constituyó efectivamente el 16 de diciembre de 2016. Específicamente el artículo 8 menciona:

Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación en los términos del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital (Acuerdo 641, 2016, art. 8)

Dentro de las funciones atribuidas a esta Entidad, están las de:

- “a) Adelantar acciones de inteligencia de mercados con el fin de identificar a nivel nacional e internacional las mejores prácticas y procesos administrativos relacionados con el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud, (...)*
- c). Asesorar el proceso de compras conjuntas de insumos y medicamentos para las ESE del Distrito (...)*
- e). Asesorar respecto a los servicios administrativos a cargo de las ESE en los cuales por economías de escala o estandarización de la calidad sea recomendable adelantar en forma conjunta” (Acuerdo 641, 2016, art. 9).*

En las respuestas remitidas a la Veeduría Distrital las subredes manifiestan estar en contacto reciente con la EAGAT y, como lo señala la Subred Centro Oriente *“Los procesos contractuales que se adelantan para la operación normal de la entidad, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE cuenta con el apoyo de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT, en virtud del contrato No. 055 de 2020 suscrito por las subredes desde el día 8 de abril de 2020 cuyo objeto es acompañar a las cuatro Subredes de Servicios de Salud del*

Distrito Capital para la negociación y compra conjunta de los insumos y/o bienes requeridos para atender la emergencia sanitaria por la propagación del virus COVID-19.”

Sin embargo, al realizar un análisis de los procesos de contractuales de las subredes se pudo observar que las compras de suministros han sido realizadas de manera independiente. En consecuencia, la compra de EPP se ha hecho en tiempos y cantidades diferentes, e incluso, tratándose de los mismos proveedores, los precios pagados por los mismos implementos resultan ser diferentes, siendo esta una importante falla administrativa y presupuestal que genera preocupación en la Veeduría Distrital. La tabla con los procesos contractuales analizados se presenta en el Anexo A.

Lo anterior llama la atención sobre la funcionalidad que pueda estar teniendo la EAGAT durante la pandemia. Dado que no se evidencia que su actuar en el apoyo a las compras realizadas por las IPS. La Entidad alerta sobre la necesidad de que la labor conjunta adelantada por las Entidades del Sector Salud se vea reflejada en las condiciones de compra de EPP, en medio de una situación que resulta preocupante para la seguridad del personal médico y la sostenibilidad financiera del sistema.

5. Recomendaciones

1. Frente al incremento de los precios de suministro de EPP, debe tenerse en cuenta que si bien el Distrito no tiene competencia regulatoria del mercado, es imperativo que ponga a disposición su capacidad institucional para promover una **gestión colectiva contractual distrital** para la adquisición de estos elementos que cobije tanto a IPS de la red pública como de la red privada. Esto traería como beneficios: i) un mejor poder negociación, que permite tener mayor control sobre los precios, y condiciones de entrega más favorables; y ii) una revisión más eficiente de las condiciones técnicas de los elementos contratados, para minimizar los riesgos de contagio al personal de la salud.
2. Es necesario que las autoridades competentes, tanto del orden nacional como del orden distrital, **ejercen control sobre el uso y comercialización de EPP**. La comercialización de implementos como tapabocas N95 debe restringirse a entidades relacionadas con el sector salud y de uso exclusivo de personal médico, para así evitar mayor especulación en los precios y escasez.
3. Además de garantizar el suministro de EPP en las IPS y asegurar que se cumpla con los estándares de calidad, es necesario que todas las entidades del Sector Salud, públicas y privadas, aúnen esfuerzos para **capacitar de manera constante y efectiva al personal médico** sobre el correcto uso y disposición de dichos implementos y así minimizar mayores riesgos de contagio.
4. En aras de continuar con la **garantía del derecho a la salud** de todos los ciudadanos en Bogotá es importante considerar:

- a. Una línea especial de atención a las afectaciones de carácter psicológico y emocional que se ocasionen con lugar a las medidas de aislamiento, particularmente para adultos mayores, ello teniendo en cuenta, tomando medidas frente a la advertencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS, sobre la crisis de la salud mental que inicia a producirse tras la emergencia y que tendrá profundos efectos en el futuro cercano.
- b. Crear un sistema de trazabilidad que contemple todos los modelos de prestación de servicio virtual, telefónico y presencial para todos los pacientes, especialmente aquellos que siguen algún tratamiento específico. Este modelo debe integrar el suministro domiciliario de medicamentos y otros suministros esenciales para los pacientes.
- c. Hacer una evaluación de la capacidad real para garantizar que todos aquellos procedimientos programados que han sido cancelados en el marco de la emergencia se puedan reprogramar y resolver lo antes posible.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (19 de marzo de 2020). *"Por el cual se adopta medidas transitorias para garantizar el orden público en el distrito capital, con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020"* [Decreto 090 de 2020]
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC (2020) Encuesta realizada entre sus instituciones afiliadas, durante el periodo comprendido entre el 23 de marzo y 1 de abril. Aspectos que requieren especial atención o ajuste, frente a la pandemia COVID-19. Recuperado de: <https://achc.org.co/encuesta-achc-que-se-debe-ajustar-para-para-atender-covid-19/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de marzo de 2020). *"Por la cual se adoptan los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19)"* [Resolución 502 de 2020]
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de marzo de 2020). *"Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión de enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19"* [Resolución 0521 de 2020].
- Ministerio de Salud y Protección Social. (31 de marzo de 2020). *"Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19)"*. [Resolución 536 de 2020]
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Plan de Acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandémica por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de mayo de 2020). *"Por la cual se establecen lineamientos que permiten garantizar la atención en salud y flujo de recursos los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por COVID-19"* [Resolución 731 de 2020]
- Presidencia de la República (12 de abril de 2020). *"Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica"* [Decreto 538 de 2020]

Veeduría Distrital (2018). *Subredes integradas de Servicios de Salud de Bogotá: un análisis de resultados de corto plazo (2015-2017)*. Recuperado de: <https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202018/Estudio%20de%20Salud%20091018%20final.pdf>

Anexos

Anexo A

Subred	Proveedor	Descripción	Valor unitario	Valor IVA (si aplica)	Valor unitario + IVA
Subred Sur	Friden de Colombia Hospitalaria Ltda	Tapabocas convencionales	200	38	238
Subred Sur	Importadora lucky S.A.S	Tapabocas n 95	11.555	2.195	13.750
Subred Sur	Desmédicos sas	Batas manga larga puño algodón antifluído	7.376	-	7.376
Subred Sur	Desmédicos sas	Escafandra azul 35gr	3.443		3.443
Subred Sur	Desmédicos sas	Gorro azul o blanco talla única	489		489
Subred Sur	Desmédicos sas	Polaina bota antifluído	5.260		5.260
Subred Sur	Desmédicos sas	Vestido quirúrgico azul 35 gr	12.271		12.271
Subred Sur	Procolombianos	Monogafa	8.000	1.520	9.520
Subred Sur	Aspreseg	Visores - careta uso médico	39.000	7.410	46.410
Subred Norte	Gothaplast	Bata quirúrgica (25 unidades)	4.500		4.500
Subred Norte	Pro-h S.A.	Compresa abdominal no esteril (100 unidades)	975		975
Subred Norte	Polifarma S.A.	Tapabocas (máscara respirador material particulado)	19.200	3.648	22.848
Subred Norte		Careta plástica de protección gradual visor acrílico	33.000	6.270	39.270
Subred Norte		Monogafa	13.500	2.565	16.065
Subred C Oriente	Friden de Colombia Hospitalaria Ltda	Tapabocas desechable con 4 tiras de amarre	280	-	280
Subred C Oriente	Friden de Colombia Hospitalaria Ltda	Batas manga larga no estéril 35 -50 gr material antifluído	3.360	-	3.360