



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

**¿QUÉ HA PASADO CON LA OPERACIÓN DEL MODELO DE
EXPANSIÓN HOSPITALARIA EN CORFERIAS?
(abril a agosto de 2020)**

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 del Acuerdo 24 de 1993

Bogotá, D.C., agosto de 2020



¿Qué ha pasado con la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferias? (abril a agosto de 2020)

Veedor Distrital

Guillermo Rivera

Viceveedora Distrital

Diana Patricia Mendieta Durán

Veedor Delegado para la Atención de Quejas y Reclamos

Jayn 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 Augusto Acero Camacho

Jefe Oficina Asesora Jurídica

María Liliana Rodríguez

Equipo de Trabajo

Omar Tarcisio Cañas Carrillo

Juan Felipe Mariño

Ana Edith Sánchez Papagayo

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Necesidad de la expansión hospitalaria en Bogotá, D.C.....	4
1.1 Contexto internacional del Covid-19.....	4
1.2 Contexto nacional del Covid-19.....	5
1.3 Experiencias de ampliación hospitalaria a nivel internacional.....	7
1.4 Análisis de la decisión en Bogotá.....	8
a. Opciones de infraestructuras para la expansión hospitalaria.....	11
2. Operatividad de Corferias	12
2.1 Convenio interadministrativo entre el FFDS y la Subred Centro Oriente.....	12
2.2 Puesta en marcha del Complejo Hospitalario de Corferias	14
2.3 Procedimientos para la remisión de pacientes al CHT Corferias	16
2.4 Evolución de la atención de pacientes	16
2.5 Flujos de información y dificultades	19
3. ¿Qué viene para Corferias?	21
3.1 Análisis de algunas cifras para establecer el futuro del CHT Corferias	22
4. Conclusiones y recomendaciones.....	25
4.1 Conclusiones.....	25
4.2 Recomendaciones	26
Referencias	28

Introducción

Ante la emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID 19, la Alcaldía Mayor de Bogotá ha trabajado de forma constante en la ampliación de la capacidad hospitalaria y en definir medidas que eviten la propagación del virus en la ciudad, como cuarentenas estrictas, cuarentenas por localidades y restricciones en la movilidad entre otros.

Así, con el artículo 9 del Decreto 093 del 25 de marzo de 2020, la administración definió la posibilidad de establecer **áreas de expansión** de los servicios de atención hospitalaria, permitiendo la **ocupación temporal** de inmuebles y la realización de adecuaciones físicas necesarias para su funcionamiento. Paralelamente, las proyecciones iniciales sobre el comportamiento de la pandemia indicaban que la Ciudad requeriría 5.000 UCI mensuales (SDS, 2020)¹. Esta situación llevó a la Administración a tomar la decisión de utilizar el recinto de Corferias como un área de expansión de servicios hospitalarios.

La Veeduría Distrital presenta el siguiente informe con el doble objetivo de realizar un seguimiento a la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferias e identificar de manera preventiva oportunidades de mejora en el manejo operativo y contractual por parte de las entidades competentes. En este caso, en materia de salud.

El informe se desarrolla en cuatro capítulos. El primero busca identificar las medidas que conllevaron a la administración distrital a tomar la decisión de realizar la contratación de Corferias como complejo hospitalario temporal. El segundo capítulo aborda un análisis a la puesta en marcha de esta estrategia. El tercero, aborda las medidas a futuro que se han pensado implementar en este complejo hospitalario transitorio, y finalmente, se realizan algunas conclusiones y recomendaciones sobre su funcionamiento.

1. Necesidad de la expansión hospitalaria en Bogotá, D.C.

Este capítulo analiza la justificación sobre la necesidad de realizar la expansión hospitalaria a través de Corferias, mediante la suscripción del convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (Centro Oriente ESE) el 3 de abril de 2020, para implementarla en las instalaciones de Corferias.

1.1 Contexto internacional del Covid-19

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Covid – 19 como una pandemia, la primera causada por un coronavirus. Esta declaración se hizo teniendo en cuenta que el número de casos fuera de China se había multiplicado por 13 y el número de países afectados se había triplicado. Para esta fecha, más de 4.291 personas habían perdido la vida en el mundo. Una vez declarada la pandemia, la OMS hizo un llamado a los Estados para que tomen medidas urgentes que permitan enfrentarla, que debían incluir, entre otras, medidas de prevención y

¹ Información suministrada por la SDS (19 de julio de 2020)

preparación para proteger a los ciudadanos del mundo, el mandato de la OMS es promover la salud pública (OMS, 2020a).

Europa se convirtió en epicentro de la pandemia y a 13 de marzo había más de 5.000 muertes a nivel mundial. La OMS solicita a los países adoptar una estrategia integral: pruebas, rastreo de contactos, cuarentenas, distanciamiento social (OMS, 2020b).

El 23 de marzo el total de fallecidos en el mundo sobrepasaba los 19.000 y el número de casos estaba por encima de los 425.000 (Coronavirus.1point3acres.com).

El 30 de marzo la OMS alertó sobre la amenaza de sobrecarga de algunos sistemas de salud que impedirían que funcionen de manera eficaz, ya que al verse desbordados aumentan drásticamente las muertes causadas por enfermedades prevenibles, por lo cual debían seguir funcionando los servicios de salud esenciales: “Los bebés siguen naciendo, hay que seguir aplicando vacunas y las personas aquejadas de otras enfermedades siguen necesitando tratamientos que salvan vidas” (OMS, 2020c). Con este fin, dice la OMS, publicó un Manual práctico sobre cómo establecer y gestionar centros de tratamiento de la Covid-19, en el cual abordó tres grandes tipos de intervención: 1) cómo organizar el proceso de detección y selección en los centros de salud, adaptando edificios destinados a otras actividades o montando carpas, 2) cómo establecer centros en las comunidades para atender a los pacientes leves, y 3) cómo establecer centros de tratamiento, readaptando salas de hospital u hospitales enteros, o estableciendo nuevos hospitales en carpas. El manual, dice la OMS, es de instrucciones para salvar vidas frente al aumento de casos que están experimentando algunos países, y dice que “Estas instalaciones tendrán asimismo beneficios de largo plazo para los sistemas de salud cuando termine la crisis que estamos viviendo” (OMS, 2020c). Para esta fecha había más de 44.000 muertes a nivel mundial y más de 872.000 casos (Coronavirus.1point3acres.com).

El 3 de abril de 2020 la OMS informó más de un millón de casos de Covid-19 en todo el mundo, y que estos se habían multiplicado por 10 en menos de un mes. Las muertes superaban entonces los 50.000 (OMS, 2020d).

1.2 Contexto nacional del Covid-19

El Ministerio de Salud y Protección Social socializó, el 5 de marzo, el plan de respuesta frente a la posible llegada del Covid-19 al país. Se informó el aumento del riesgo de ingreso al país del Covid-19 por migraciones de ocho países (China, Italia, Irán, Japón, Ecuador, Estados Unidos, España y Alemania), así como de países fronterizos (Minsalud, 2020a).

El 6 de marzo se confirmó el primer caso de Covid-19 en el país, en Bogotá, y a partir de este momento se activó la fase de contención y en general el plan de contingencia en todo el territorio nacional (Minsalud, 2020b).

El 9 de marzo, el Ministerio de Salud y Protección Social confirmó dos casos más, en Medellín y en Buga, teniendo tres casos en total. Estos tres contagios son de viajeros provenientes de Milán y de España los dos últimos (Minsalud, 2020c).

Para el 11 de marzo, cuando la OMS declaró la Covid-19 como una pandemia, en Colombia había nueve casos reportados en total (Minsalud, 2020d), de estos, 3 están en Bogotá (Saludata, 2020a).

El 12 de marzo se declaró la emergencia sanitaria en el país como resultado de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS. Se cancelaron todos los eventos públicos de más de 500 personas y se suspendió el tránsito de cruceros (Minsalud, 2020e). El 16 de marzo se declaró en Bogotá la calamidad pública (Decreto 087 de 2020).

Para el 23 de marzo el país tenía 378 casos de contagios y tres fallecidos. Los eventos públicos ya se habían restringido a máximo 50 personas, se habían suspendido las clases en colegios y universidades y se anunció el confinamiento preventivo nacional que iniciaría el 25 de marzo. Para esta fecha, 23 de marzo, ya Bogotá se encontraba en Simulacro Vital, aislamiento en casa, desde el 20 hasta el 24 de marzo. En Bogotá había, entonces, 117 casos.

El 3 de abril el Ministro de Salud y Protección Social explicó el Plan de Contingencia, el cual consta de 9 componentes principales y 4 fases de expansión hospitalaria, estas últimas son: Ampliación, Optimización, Extensión y Extensión Crítica de la capacidad instalada. Estas fases buscaban identificar alternativas que permitan prestar los servicios de salud en caso de saturación de la capacidad instalada y deben ser “*evaluadas por cada Entidad Territorial, de acuerdo al análisis de oferta y tendencia de aumento de número de casos confirmados de COVID-19*” (Minsalud, 2020f, p.2).

Lo anterior atiende al llamado realizado por la OMS, el 30 de marzo, sobre la amenaza de sobrecarga de algunos sistemas de salud. Las cuatro alternativas planteadas se presentan en el documento *Alternativas de Ampliación de Capacidad Instalada para la Prestación de Servicios de Salud en la Pandemia por Covid-19*, y son:

- Ampliación de la capacidad instalada en infraestructura en salud en funcionamiento
- Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso
- Ampliación de la capacidad instalada en soluciones temporales disponibles
- Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de uso diferente a salud que por sus condiciones técnicas pueden ser rápidamente adecuadas (Minsalud, 2020f, pp.3-5)

Las edificaciones de uso diferente a salud que podrían utilizarse, de acuerdo con el Ministerio, pueden ser: hoteles, pabellones, auditorios, coliseos, colegios y universidades, entre otras, siempre que cumplan con las siguientes condiciones mínimas: 1) contar con servicios públicos, 2) garantizar condiciones de accesibilidad y evacuación de los pacientes, 3) en caso de que la edificación disponga de área para la expansión en un nivel diferente al nivel de acceso desde el exterior, deberá contar con ascensor o rampa, 4) deberá estar alejada de focos de contaminación y no tener riesgos

evidentes, 5) el área de la edificación o zona de expansión, deberá permitir la solución masiva de camas de hospitalización (Minsalud, 2020f, p. 6)

Para esta fecha, 3 de abril, Colombia contaba con un total de 1.406 casos y 32 fallecidos (Coronavirus.1point3acres.com). El 50% de los casos se encontraban en Bogotá, 709 (Saludata, 2020a) y habían fallecido 22 personas en la ciudad (Saludata, 2020b).

1.3 Experiencias de ampliación hospitalaria a nivel internacional

Varios países en el mundo han enfrentado la problemática de no contar con instalaciones hospitalarias suficientes para cubrir la atención que requiere la emergencia sanitaria a nivel mundial. China, España, México, Brasil, Irán, Estados Unidos e Inglaterra han sido algunos países que han tomado la decisión de utilizar diferentes espacios de las ciudades para convertirlos en centros hospitalarios transitorios.

Esta estrategia de expansión de la capacidad de los servicios hospitalarios implica el desarrollo y la implementación de estrategias para atender, tratar y gestionar eficazmente el alto volumen de pacientes afectados por Covid-19. Para la gestión de la expansión de la capacidad de los servicios hospitalarios según la OPS (2020) es necesario considerar tres elementos clave: recursos humanos, equipamiento médico y espacio físico e infraestructura.

En la ciudad de Pachuca, México el gobierno local instaló un hospital inflable para asistir a enfermos con Covid-19. El hospital cuenta con distintas secciones que incluyen camas de terapia intensiva, de cuidados intermedios y de observación. El hospital inflable de fabricación española con tela de nueva generación y lona de tecnología noruega puede atender un total de 50 pacientes: 40 en hospitalización y 10 en terapia intensiva. En Wuhan, China se construyó el hospital de Huoshenshan en un tiempo de 10 días, con el objetivo de mejorar la capacidad hospitalaria en la ciudad de Wuhan, ya que los hospitales estaban abrumados y habían empezado a rechazar pacientes dadas las limitaciones de los espacios. Este hospital cuenta con 1.000 camas, dos niveles, 30 unidades de cuidados intensivos y salas de aislamiento².

En Inglaterra se implementó la estrategia “NHS Nightgale Hospitals”, la cual consistió en usar espacios ya existentes como auditorios y convertirlos en hospitales para atender pacientes con Covid-19. La primera ciudad en anunciarlo fue Londres, usando el espacio de un auditorio llamado ExCel. Este auditorio pasó a convertirse en un hospital con 500 camas y con capacidad de aumentarse a 4.000 más. Esta estrategia se repitió a lo largo del país, llevándola a 6 ciudades más y teniendo un gran impacto en la contención de la emergencia.

En Nueva York, Estados Unidos la ciudad llegó a ser uno de los epicentros de la pandemia, los hospitales requerían de ayuda y el gobierno decidió usar espacios diferentes a hospitales y

² Es importante aclarar que en el caso de China, la construcción del hospital en 10 días pudo deberse al régimen económico y jurídico de este país.

adaptarlos para darle atención a los pacientes que más lo necesitaban. Por ejemplo, en Manhattan se usó el centro de convenciones Jacob K. Javits para atender hasta 1.000 pacientes con Covid-19.

En Teherán, Irán centros de exposición y los gimnasios se están convirtiendo en hospitales temporales, ya que los hospitales actuales no eran suficientes en la lucha contra el Covid-19. El ejército iraní montó en 48 horas el hospital de emergencia en el Centro Internacional de Exposiciones y Congresos de Teherán (Irán). Cuenta con 2.000 camas para pacientes con síntomas leves, tres unidades de cuidados intensivos y varias salas de aislamiento. Y en Brasil los clubes de fútbol ofrecieron instalaciones que fueron usadas durante el Mundial de 2014 para que el sistema de salud las utilice. El estadio de fútbol y sala de conciertos Pacaembu, en Sao Paulo, ha sido convertido en un hospital temporal con espacio para 200 camas.

España también fue uno de los países que implementó estas estrategias, en Barcelona se han dispuesto de espacios para atender pacientes que lo requieran debido a la emergencia del Covid-19. Uno de los espacios más destacados es el Hospital Fira Salut, que ocupa el pabellón 4 del recinto de Gran Vía de Fira de Barcelona, tiene inicialmente capacidad para 300 pacientes que podría ampliarse en 700 más de forma rápida. En Madrid, el pabellón número 5 de Ifema, el recinto ferial de esta ciudad funciona como hospital de campaña con más de 350 camas para atender a los pacientes de coronavirus. Además, habilitaron los pabellones 7 y 9, con capacidad para otras 900 camas y 96 puestos de UCI, ampliables a 2.000.

Esta estrategia evidencia que pese a la gran afectación que tiene el Covid-19 en los sistemas de salud, los gobiernos pueden adelantar acciones para dar atención a toda la población que requiera. Esto debe ser una articulación entre diversos sectores para llegar a acuerdos en cuanto a la utilización de los espacios y necesidad de personal médico y equipos. Estos espacios han mostrado que han sido un alivio para los hospitales que han llegado al límite de sus capacidades.

1.4 Análisis de la decisión en Bogotá

La estrategia de Corferias se enmarca en el *Plan de Acción de Servicios de Salud* y *Plan de Expansión Hospitalaria* de Bogotá en atención de la pandemia por Covid-19 definido por la Secretaría Distrital de Salud, el cual estableció inicialmente cuatro fases:

Figura 1. Fases de expansión definidas en marzo 2020

<p>Fase 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teniendo en cuenta que Bogotá cuenta con 967 UCI adulto, de acuerdo con lo reportado en REPS /25 de marzo de 2020), con el fin de garantizar la atención de pacientes con morbilidad general, se destinará el 70% de las UCI para tratar la enfermedad general y el 30%, esto es 290 UCI adultos, se dispondrán para atención de COVID 19. - En esta fase no se requiere dotación adicional. <p>Total Fase 1= 290 UCI</p> <p>Fase 2</p>



**VEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención - Transparencia - Incidencia

¿Qué ha pasado con la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferias? (abril a agosto de 2020)

- Tomar el 30% de las UCI pediátricas. Se aprovecha la infraestructura de las UCI pediátricas (Total 206 por REPS) para adaptarlas en UCI adultos el 30% de las que se reportan en REPS que serían 62 camas. Esta decisión soportada en que la edad pediátrica se considera para menores de 18 años.
- Adicionalmente, se tomarían el 100% de las Unidades de cuidado intermedio, que por REPS son 678, con el compromiso que todas las IPS deberán pasar todos los pacientes a servicios de hospitalización o piso.
- Así mismo, se tomarían las unidades de alta dependencia que reportan algunas IPS (12 San Ignacio), que se estima no suman más de 30 y las unidades de aislamiento que sin ser estas Unidades de cuidado intermedio si tienen dotación importante para convertirlas en UCI intensivo (20 unidades)
- Se requerirán 730 ventiladores

Total Fase 2 = 790 UCI

Fase 3:

- De acuerdo al REPS, se calcula para Bogotá 10.520 camas (adultos, pediátricas, obstétricas, psiquiátricas y de salud mental). Por lo que se propone reconversión del 40%, es decir se contaría 4.208 camas de hospitalización general a unidad de cuidados intensivos. En esta fase se pretende utilizar la infraestructura de las unidades hospitalarias para acoger los pacientes COVID 19. Lo anterior supone que se debe desplazar los pacientes de enfermedad general a camas que se pueden acondicionar en los siguientes espacios:
 - Hoteles
 - Programa de atención domiciliaria
 - Áreas de expansión como Corferias
 - Consultorio de consulta externa
 - Clínicas cerradas
- En esta fase también se puede prever la toma de un porcentaje mayor de UCI Adulto (en fase 1 se proyectó tomar el 30% de las UCI Adultos), pudiendo aumentar en 386 unidades más, pero todo dependerá de la posibilidad de desocupación de más UCI por alta de pacientes a piso.

Total Fase 3: 4.208 UCI

Fase 4:

- Tomar el 30% de los quirófanos disponibles en el REPS (648) lo que asciende a 194 quirófanos reconvertidos en UCI, siempre y cuando se verifique que las máquinas de anestesia tengan modo ventilador. No requieren ventilador adicional.

Total Fase 4: 194 UCI

Total camas posibles UCI Fase 1 a Fase 4: 5.482

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (2020a), información enviada con corte 19 de julio de 2020

La estrategia de ampliación requeriría la reconversión de camas de hospitalización general a unidades de cuidado intensivo, para esto, la decisión de desplazar a pacientes a espacios transitorios se contempló en la tercera fase. Según información de la Secretaría Distrital de Salud (2020a), la decisión de utilizar Corferias se basó en el cumplimiento del Decreto 093 de 2020 y en el análisis de seis factores críticos de éxito, los cuales fueron:

1. Concentración del talento humano
2. Experto en expansión
3. Terreno listo
4. Facilidad de adaptación
5. No arriendo
6. Ciudad Región

Realizando un análisis a los estudios previos de la contratación de Corferias, se expresa que, teniendo en cuenta la experiencia internacional y la progresión del contagio, *“la autoridad distrital debe tomar medidas que se anticipen a los picos esperables”* y que uno de los grandes retos es *“mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud tanto para la atención de COVID-19 como para las demás necesidades en salud que tienen los y las habitantes de Bogotá”*. Lo anterior, va en concordancia con la alerta realizada por la OMS el 30 de marzo, descrita en el numeral 1.1 de este documento, como una de las amenazas a la que se enfrentan algunos sistemas de salud, y con el Plan de Contingencia planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto a la progresión del contagio, el número de reproducción efectiva (RT) que mide el número de casos en promedio que pueden ser causados por una persona infectada (INS), en Bogotá el 31 de marzo era de 1,07 y en Colombia de 1,23, de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Salud (INS, 2020). Es importante resaltar que cuando el índice es inferior a 1 es positivo dado que su reproducción efectiva es baja, sin embargo, cuando es superior a 1, la epidemia crece y es muy posible que los contagios tengan un crecimiento con carácter exponencial.

De acuerdo con lo anterior, y con las circunstancias presentadas a nivel tanto internacional como nacional, con el número de casos aumentando de manera acelerada, en el mundo se pasó de 132.309 casos y 4.916 fallecimientos presentados a 11 de marzo, a 948.290 casos y 50.043 fallecimientos a 31 de marzo. En 20 días los casos se multiplicaron por siete y los fallecimientos por diez. En Colombia, a 31 de marzo, había 1.065 casos y 17 fallecimientos (Coronavirus.1point3acres.com). En Bogotá, 366 casos (Saludata, 2020a) y 13 personas fallecidas, a esta misma fecha (Saludata, 2020b).

Por tanto, era evidente la necesidad de prepararse para el pico de la pandemia, que para este mes se preveía sería en mayo, y prevenir el colapso del sistema de salud, mediante estrategias como las recomendadas, tanto por la OMS como por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con la expansión hospitalaria para mantener la capacidad suficiente en la prestación de servicios de salud tanto para pacientes con COVID-19 como para pacientes NO COVID.

Todas las alternativas de expansión hospitalaria, citadas en este documento, debían acogerse, para cumplir con el principal objetivo: proteger la vida de todos. Así las cosas, pasar el pico de la pandemia, sin necesidad de utilizar toda la capacidad instalada preparada por el Distrito Capital para atenderlo sería lo mejor que le podría pasar a la ciudad. No en vano, ello significaría que ninguna persona falleciera por falta de la atención hospitalaria requerida.

a. Opciones de infraestructuras para la expansión hospitalaria

De acuerdo con los estudios previos del contrato, otras opciones que se tuvieron en cuenta al momento de seleccionar a Corferias fueron cuatro hoteles y cinco centros de convenciones. Según estos estudios, ninguno cumplía con todos los requerimientos, como la capacidad para albergar 2.000 camas, posibilidades de ingreso de equipos y vehículos de gran tamaño, la altura requerida de los espacios, las conexiones de servicios necesarios, parqueaderos y la facilidad de acceso, entre otras características a tener en cuenta, de acuerdo con los protocolos establecidos por las autoridades de salud.

Sobre las opciones para la expansión hospitalaria, se escucharon solicitudes sobre la utilización de las instalaciones del Complejo Hospitalario San Juan de Dios. Al respecto, en un estudio realizado por la Veeduría Distrital el pasado mes de junio, se constató, mediante visita efectuada el 8 de mayo al Complejo Hospitalario, que este no cumple con las condiciones técnicas requeridas, por ejemplo, en cuanto a la altura mínima requerida para las áreas de circulación, señalización, y servicios quirúrgicos, dispuestas en la Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud y Protección Social, ni con las características mínimas requeridas por una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS para habilitar el servicio de Cuidado Intensivo Adultos. Igualmente, no cumple con lo dispuesto en la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, que en el numeral 6 del Anexo Técnico establece los aspectos que debe cumplir el prestador de servicios de salud en situaciones de emergencia, como la declaratoria de emergencia sanitaria, básicamente en lo relacionado con la seguridad del paciente así como en la posibilidad de instalar los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de pacientes, como se puede establecer con lo manifestado por la Secretaría Distrital de Salud para el citado estudio:

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” (Veeduría Distrital, 2020, pp. 33 y 34).

De acuerdo con las condiciones mínimas que deben cumplir las edificaciones de uso diferente a salud, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y según los estudios previos ya citados, Corferias cumplía con las características físicas requeridas. Respecto al valor del contrato, los cobros realizados por Corferias incluyen montaje y adecuaciones básicas, alquiler de equipos sanitarios (baños y duchas portátiles) y servicios públicos según la facturación reportada por los consumos efectivamente realizados. El contrato suscrito entre la Subred Centro Oriente E.S.E. y Corferias no contempla cobro por el alquiler de las instalaciones. En cuanto al valor cobrado por el montaje y adecuaciones básicas, esto es, \$3.176.813.662, a la fecha de elaboración de este informe, correspondía a un gasto para 4,77 meses, porque el contrato inicial se firmó por tres meses y se suscribió una prórroga por un mes y 23 días, hasta el 31 de agosto, lo anterior, teniendo en cuenta que este gasto se realiza solamente al inicio del contrato.

2. Operatividad de Corferias

En este capítulo, se analiza cómo fue puesto en funcionamiento el Complejo Hospitalario Transitorio (CHT) Corferias, identificando sus avances y cuellos de botella.

2.1 Convenio interadministrativo entre el FFDS y la Subred Centro Oriente

La expansión hospitalaria en Corferias se sustenta principalmente en el convenio interadministrativo celebrado por el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Tabla 1. Características del Convenio Interadministrativo

No. contrato	COI.PCCNTR.1487512
Objeto	Aunar esfuerzos administrativos, financieros y técnicos para implementar y operar el modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de CORFERIAS, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas
Valor	\$ 202.000.000.000,00 Aporte FFDS: \$ 200.000.000.000,00 Cofinanciación Subred: \$ 2.000.000.000,00
Plazo inicial	100 días
Prórroga	50 días
Fecha de suscripción	3 abril 2020
Fecha de inicio	7 abril 2020

Fecha de finalización con prórroga	31 agosto 2020
Estado	En ejecución
Estado de ejecución	Se encuentran publicados los informes de supervisión 1 (4 de abril a 3 de mayo), 2 (4 de mayo a 3 de junio) y 3 (4 de junio a 3 de julio), los soportes del primer desembolso y la modificación y prórroga 1.
Valor ejecutado	\$20.000.000.000 correspondiente al 10% del aporte del FFDS.

Fuente: Veeduría Distrital, a partir de SECOP II

De acuerdo con el clausulado del convenio, especialmente por la forma de pago estipulada en su cláusula cuarta, el modelo está pactado de manera que el gasto se cause en la medida en que la expansión hospitalaria y el comportamiento de la pandemia así lo requiera:

VALOR DEL APORTE DEL FFDS. Se realizarán desembolsos discriminados así:

- 10 % del valor del aporte de la SDS-FFDS: Una vez la Subred presente plan de expansión y este sea aprobado por la SDS-FFDS.
- 5 % del valor del aporte de la SDS-FFDS: A la presentación y aprobación del informe técnico de operación del centro de expansión hospitalaria (Corferias) que describa el cumplimiento y seguimiento de la segunda fase descrita, donde se evidencie el avance de los compromisos presupuestales, costos de operación y gastos de funcionamiento del centro hospitalario.
- Se realizarán desembolsos progresivos de acuerdo con el comportamiento de la pandemia y a la presentación y aprobación del informe técnico de operación del centro de expansión hospitalaria (Corferias) que describa el cumplimiento y seguimiento de la segunda y tercera fase descrita (Ejecución, seguimiento y evaluación), donde se evidencie el avance de los compromisos y necesidades presupuestales, costos de operación y gastos de funcionamiento del centro hospitalario de expansión. [énfasis agregado]

Es importante resaltar algunas cláusulas del convenio que estipulan que Centro Oriente ESE está sujeta, entre otras a: i) devolver al FFDS-SDS “*el valor de los ingresos generados por el recaudo a favor de terceros de acuerdo al modelo de negocio del Centro Hospitalario de Expansión-CORFERIAS*”, adelantar y evidenciar la gestión de cartera necesaria, ii) distribuir el remanente que resulte al finalizar la emergencia sanitaria, los “*elementos que no sean de uso hospitalario a entidades públicas distritales que presten servicios sociales*” y “*distribuir los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario conforme al análisis realizado por el FFDS*”, así como iii) “*reintegrar al FFDS-SDS los recursos no ejecutados con los rendimientos financieros*”.

De otra parte, se estipuló la creación de un **Comité de Seguimiento a la Ejecución del Convenio**, el cual cuenta diversas funciones en donde están: i) hacer seguimiento al plan de trabajo y cronograma del convenio definido por los supervisores, ii) brindar soporte, información y apoyo, iii) efectuar seguimiento a la ejecución del proyecto, iv) servir de instancia consultiva y de apoyo para la resolución de dificultades operativas, entre otras.

En el marco del procedimiento de acompañamiento preventivo a los procesos de contratación directa por la causal de urgencia manifiesta o régimen de derecho privado por calamidad pública,

con el fin de verificar que los hechos y/o circunstancias que se pretenden atender o resolver con la declaratoria de urgencia manifiesta y los contratos derivados de la misma se adecúen a una de las causales señaladas en el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, los criterios del Decreto Legislativo 440 de 2020 y los lineamientos previstos en la Directiva 001 de 25 de marzo de 2020 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y la Secretaría Jurídica Distrital, y demás normatividad aplicable, para que las compras públicas generadas durante la emergencia sanitaria sean coherentes con los principios de la función administrativa y de la contratación estatal, la Veeduría Distrital formuló las siguientes recomendaciones al FFDS previamente a la suscripción del contrato:

- Ampliar la justificación del porqué la Subred Centro Oriente tiene la capacidad técnica, financiera y humana para atender Corferias sin afectar la prestación del servicio en sus instalaciones. Es decir, si realmente tienen la capacidad de ampliar el número de equipos, camas, personal médico y todo lo que se necesite.
- Utilizar los datos del CENSO 2018, con proyecciones de población a 2020. Dado que todas las proyecciones que están utilizando se refieren al CENSO 2005 (aunque es un escenario más conservador) es importante utilizar las cifras más actualizadas. Por ejemplo, las proyecciones según el CENSO 2018, en Bogotá para 2020 son de 7.743.955 habitantes y se está utilizando una cifra distinta (8.303.092)
- En cuanto al Comité de Seguimiento previsto como mecanismo de gobernanza del convenio, que su integración total sea impar o prever una regla de desempate, a fin de facilitar la toma de decisiones.
- Si bien conforme al artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 las garantías no son obligatorias en los contratos interadministrativos, atendiendo la complejidad y particularidades de las obligaciones tendientes a implementar y operar el modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de CORFERIAS, se sugiere revisar la pertinencia de exigir la constitución de garantías que amparen el cumplimiento, calidad del servicio, pago de salarios y prestaciones sociales.

2.2 Puesta en marcha del Complejo Hospitalario de Corferias

La Subred Centro Oriente ESE, ha suscrito contratos por un valor aproximado a \$14 mil millones (Tabla 2), correspondiente a contratos para garantizar la operación de Corferias. Dentro de los cuales se encuentra la contratación de:

1. Realización logística, producción, montaje, desmontaje, adecuaciones, instalaciones y disposición de la infraestructura física necesaria para la ampliación de la red hospitalaria del distrito capital
2. Compra de mobiliario, base cama, colchón antilíquido y forro para colchón
3. Diseño y montaje de la red de oxígeno hospitalario, incluido el suministro del mismo
4. Compra de mobiliario, mesas de noche, mesas puente
5. Compra de la dotación biomédica y de soporte al paciente

6. Contratar el préstamo de uso gratuito de computadores e impresoras
7. Contratar el suministro de elementos para el manejo integral de los residuos hospitalarios y similares generados por la extensión hospitalaria
8. Compra de forros de almohadas
9. Suministro de tóner para impresoras y el soporte técnico para los computadores e impresoras recibidos en comodato
10. Contratar el suministro e instalación de membrana de PVC, incluye refuerzo y demarcación, en zonas de tránsito en piso de lavandería, lockers hombres y lockers mujeres
11. Compra de 18 lockers de 16 puestos para el personal asistencial
12. Compra de elementos de identificación personal "busos en algodón" para el equipo de servicio al ciudadano
13. Compra de columnas de almacenamiento de medicamentos,
14. Compra de insumos de carnetización
15. Suministro e instalación de cortinas hospitalarias
16. Diseño y montaje de la red de oxígeno
17. Suministro de extensión regulador de flujo para infusiones intravenosas,
18. Contratar la compra de mobiliario – camas hospitalarias

De acuerdo con la información suministrada por la Subred Centro Oriente ESE, el resumen de los compromisos contractuales suscritos a julio 31 de 2020 se presenta a continuación:

Tabla 2. Compromisos contractuales realizados por la Subred Centro Oriente en la operación de Corferias (corte: 31 de julio de 2020)

<i>Concepto</i>	<i>Compromisos (Millones de \$)</i>	<i>% Contribución</i>
Corferias - Recinto Ferial	\$ 6.200,3	44%
Adecuaciones	\$ 201,0	1,4%
Dotación	\$ 826,3	5,8%
Equipos Biomédicos	\$ 1.752,7	12,4%
Suministros y Equipos de Cómputo	\$ 54,7	0,4%
Imagen Institucional	\$ 1,2	0,01%
Servicios Generales	\$ 2.088,2	14,8%
Servicios Sanitarios - Residuos Hospitalarios	\$ 50,4	0,3%
Suministros Hospitalarios	\$ 494,2	3,5%
Talento Humano OPS	\$ 2.420,1	17,2%
Total General	\$ 14.089,1	100%

Fuente: Elaborado por Veeduría Distrital, con base en la Presentación Convenio CO1.PCCNTR1487512. Comité 01 agosto de 2020, suministrada por la Subred Centro Oriente en 2020/08/14

De igual manera, de acuerdo con la información suministrada por la Subred Centro Oriente ESE, resumen de los pagos efectivos de recursos a julio 31 de 2020 se presenta a continuación:

Tabla 3. Pagos efectivos realizados por la Subred Centro Oriente en la operación de Corferias (corte: 31 de julio de 2020)

<i>Concepto</i>	<i>Pagos (Millones de \$)</i>	<i>% Contribución</i>
Proveedores	\$ 6.410,9	89,68%
Contratistas	\$ 705,2	9,86%
Retenciones facturas Proveedores	\$ 2,1	0,03%
Retenciones Proveedores (Julio 17)	\$ 5,6	0,08%
Retenciones Proveedores (Julio 30)	\$ 24,9	0,35%
Total General	\$ 7.148,7	100,00%

Fuente: Elaborado por Veeduría Distrital, con base en la Presentación Convenio CO1.PCCNTR1487512. Comité 01 agosto de 2020, suministrada por la Subred Centro Oriente en 2020/08/14

Respecto de la ejecución de recursos del Convenio CO1.PCCNTR1487512 de 2020, a continuación, se presenta el resumen general, a julio 31 de 2020, así:

Tabla 4. Resumen ejecución del Convenio CO1.PCCNTR1487512 de 2020 a julio 31 de 2020

	<i>Rubro</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Valor (Millones de \$)</i>
CO1.PCCNTR.1487512	Valor girado del Convenio	10%	\$ 20.000,0
Contratos suscritos por la Subred Centro Oriente	Valor comprometido	70%	\$ 14.089.1
	Valor girado	51%	\$ 7.148,7

Fuente: Elaborado por Veeduría Distrital, con base en la Presentación Convenio CO1.PCCNTR1487512. Comité 01 agosto de 2020, suministrada por la Subred Centro Oriente en 2020/08/14

2.3 Procedimientos para la remisión de pacientes al CHT Corferias

De acuerdo con lo informado por Centro Oriente ESE (2020), se cuenta con un procedimiento de referencia y Contrarreferencia, estandarizado desde diciembre de 2017, el cual se aplica para el caso de los pacientes NO COVID, atendidos en el CHT Corferias.

Para el caso de los pacientes COVID-19, la Subred estableció los criterios médicos que determinan si el paciente es candidato para el manejo de Hospitalización de Medicina Interna en el CHT Corferias, en donde se decide que si la clasificación de pacientes es “severo” o “crítico” o identificado con “necesidad de UCI” no es candidato para el manejo de hospitalización de medicina interna en CHT Corferias.

2.4 Evolución de la atención de pacientes

De acuerdo con la información suministrada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente respecto de los ingresos y los egresos diarios hasta el 30 de julio de 2020 y el dato adicional

entregado de agosto 14 de 2020, es posible identificar la evolución de los indicadores de atención de pacientes en el CHT de Corferias, así:

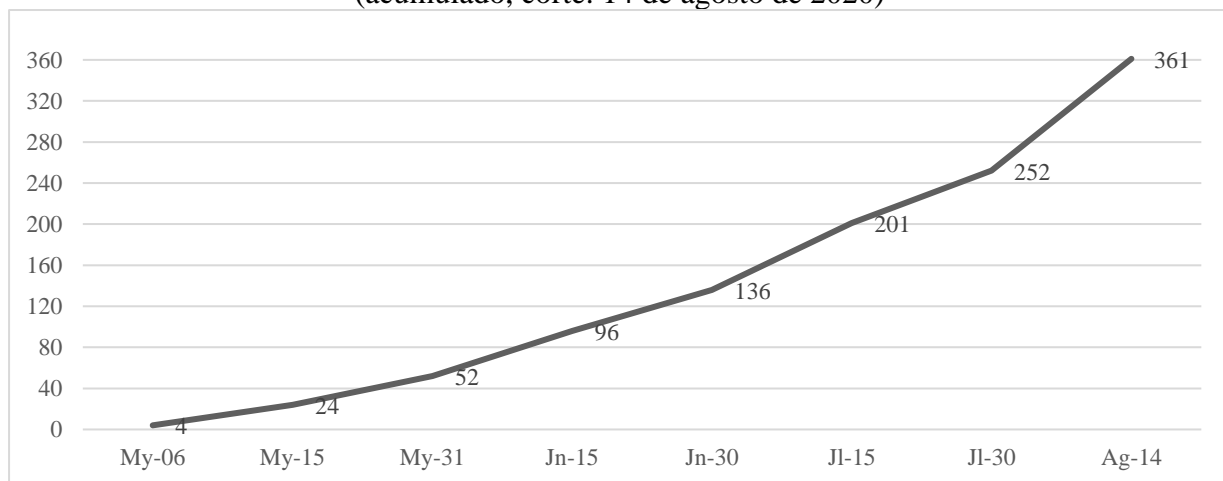
Tabla 5. Evolución quincenal de la atención de pacientes en el CHT CORFERIAS (acumulado)

Mes - Día	My-06	My-15	My-31	Jn-15	Jn-30	Jl-15	Jl-30	Ag-14
No. Camas Habilitadas	50	50	50	50	100	100	194	274
No. Pacientes Atendidos	4	24	52	96	136	201	252	361
No. Pacientes que permanecen Hospitalizados	4	18	27	46	56	68	78	116
% de Ocupación	8%	36%	54%	92%	56%	68%	40,2%	42,3%

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en Radicado 20201000158811 de 20200804. Respuesta SISS Centro Oriente y actualización del 14 de agosto de 2020

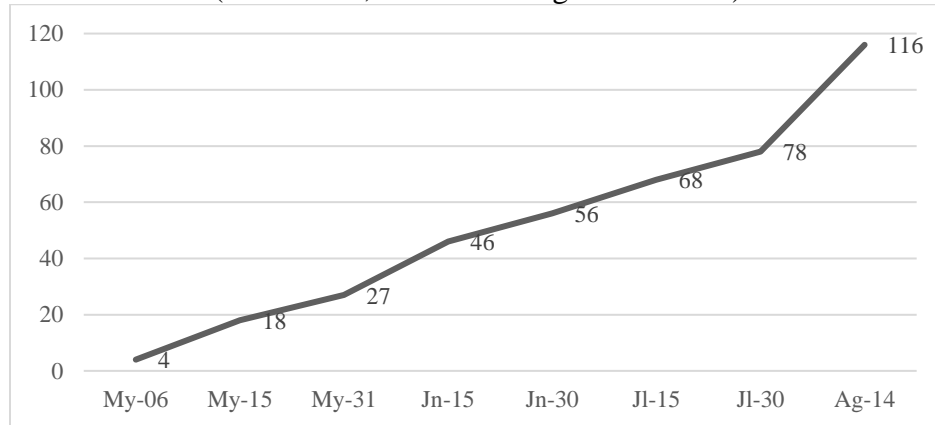
Gráficamente se puede observar mejor la evolución quincenal del número de pacientes atendidos y el número de pacientes hospitalizados. Esta evolución, corresponde a pacientes No COVID, hasta el 15 de julio de 2020 y de allí en adelante es global, debido a que no se cuenta con estadísticas clasificadas por tipo de paciente a julio 30 de 2020.

Figura 2. Evolución quincenal del número de pacientes atendidos en el CHT Corferias (acumulado, corte: 14 de agosto de 2020)



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en Radicado 20201000158811 de 20200804. Respuesta SISS Centro Oriente y actualización del 14 de agosto de 2020.

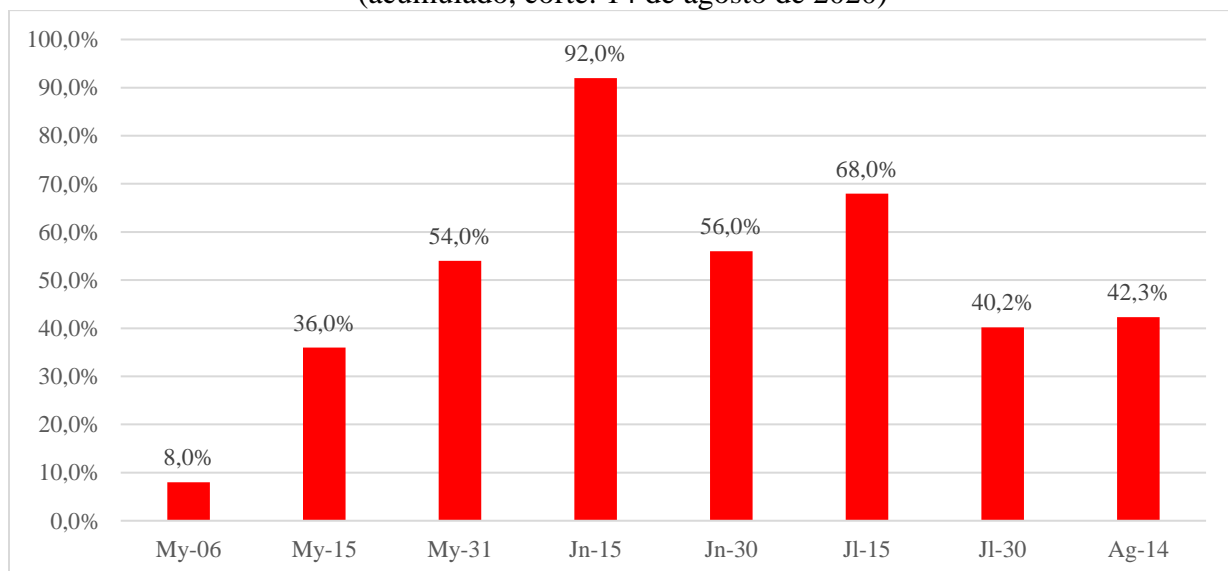
Figura 3. Evolución quincenal del número de pacientes hospitalizados en el CHT Corferias (acumulado, corte: 14 de agosto de 2020)



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en Radicado 20201000158811 de 20200804. Respuesta SISS Centro Oriente y actualización del 14 de agosto de 2020.

Se observa que el proceso de remisión y atención de pacientes ha evolucionado lentamente desde el 6 de mayo de 2020; al cierre del mes junio de 2020 el porcentaje de ocupación era del 56% respecto a las 50 camas autorizadas inicialmente por la Secretaría Distrital de Salud; a julio 15 el porcentaje de ocupación llegó al 68%, dado el nuevo incremento en el número de camas, al cierre del mes de julio la ocupación era del 40,2% respecto a las 194 camas instaladas autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud. En el mes de agosto, el número de pacientes aumentó a 116 pacientes, junto con la habilitación de 80 camas adicionales (para un total de 274), lo que conllevó a que el porcentaje de ocupación se mantuvo similar (42,3%) al de finales del mes de julio.

Figura 4. Evolución quincenal del % de ocupación de camas en el CHT Corferias (acumulado, corte: 14 de agosto de 2020)



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en Radicado 20201000158811 de 20200804. Respuesta SISS Centro Oriente y actualización del 14 de agosto de 2020.

Es de anotar que, a finales de julio, la Secretaría Distrital de Salud autorizó la instalación de 94 camas adicionales para pacientes NO COVID y las primeras 80 camas para pacientes COVID-19 asintomáticos, sustentada en la necesidad de ampliar la disponibilidad de camas UCI en Bogotá, dado que su ocupación promedio durante el mes de julio fue del 84.2%, llevando a replantear la fase 3 del plan de expansión que permitiría la ampliación en CORFERIAS de un total de 1000 camas para atención de pacientes de baja y mediana complejidad NO COVID y 1623 camas de hospitalización general adultos para la atención de pacientes COVID-19 asintomáticos.

2.5 Flujos de información y dificultades

La Veeduría Distrital realizó 65 solicitudes de información a las IPS de Bogotá, incluidas las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para indicar acerca de la divulgación de información, por parte de la Secretaría Distrital de Salud, sobre los procedimientos para la remisión de pacientes al CHT Corferias, así como de las solicitudes de remisión realizadas, las aceptadas y el traslado efectivo de pacientes a dicho centro.

A la fecha, se han recibido 26 respuestas (40%), de las cuales se extractan algunos resultados relevantes:

- Respecto al conocimiento del procedimiento para la remisión de pacientes COVID-19 al CHT Corferias, 61,5% de las IPS (16) informan que se les ha socializado y 38,5% que no se les ha socializado. Cabe anotar en este punto que la decisión de aceptar pacientes COVID-19 en el CHT Corferias es relativamente reciente.
- Respecto al conocimiento del procedimiento para la remisión de pacientes NO COVID al CHT Corferias, el 57,7% informa que se les ha socializado, 38,5% que no se les ha socializado y 3,8% no respondió. Cabe anotar que la socialización de este procedimiento debió realizarse desde el mes de mayo de 2020.
- Particularmente, se observa que la SISS Norte ESE informó que la socialización la recibió en la primera semana de junio de 2020 y la SISS Sur Occidente ESE informó que la socialización la recibió el 26 de julio y, aunque no se ha recibido respuesta de la SISS Sur ESE, no es claro por qué se ha presentado esta disparidad de información en las subredes adscritas.

Finalmente, en relación con las dificultades encontradas por las IPS para la Remisión de pacientes al CHT Corferias 7 de las IPS reportan dificultades relacionadas con:

- Carencia de contratos de las EAPB con el Hospital de Corferias.
- Rechazo de los trámites por temas de complejidad requerida para la atención de pacientes, diagnósticos asociados con Covid-19 y no respuesta de las solicitudes.
- Falta de claridad en las condiciones de manejo de los pacientes remitidos y en la responsabilidad en la atención prestada.
- Definición de criterios de condiciones de egreso, criterios de inclusión, manejo de fallecidos, auditoría de procesos y servicios No PBS.

- Criterios de inclusión COVID-19 y NO COVID muy específicos y limitados, lo que causa un número bajo de aceptaciones respecto de las necesidades de las subredes.
- No respuesta oportuna a las solicitudes de remisión.

Es de anotar que Centro Oriente ESE informó que los procedimientos y criterios médicos para la remisión de pacientes fueron socializados, en diferentes reuniones virtuales, con lo cual no deja certeza de las fechas, los contenidos y los destinatarios de las socializaciones, situación que sumada a las dificultades expuestas por las IPS y mencionadas anteriormente, puede estar afectando la remisión efectiva de pacientes al CHT Corferias.

De otra parte, la Veeduría Distrital realizó 7 solicitudes de información a las EPS de Bogotá para indicar acerca de la divulgación de información, por parte de la Secretaría Distrital de Salud, sobre los procedimientos para la remisión de pacientes al CHT Corferias, así como de las solicitudes de remisión realizadas, las aceptadas y el traslado efectivo de pacientes a dicho centro.

A la fecha, se han recibido 3 respuestas (42,8%), de las cuales se extractan algunos resultados relevantes:

- Respecto al conocimiento de los procedimientos para la remisión de pacientes COVID-19 y No COVID -19 al CHT Corferias, las 3 EPS informaron conocerlos y haber tenido socialización.
- Respecto de los tiempos de remisión se establece que no están estandarizados, pues una informa que debe ser de 4 horas, otra que la remisión debe ser inmediata y la otra que depende del CRUE.
- Respecto de la remisión de pacientes una informa haber remitido 214 (Capital Salud), la Nueva EPS 9 y Famisanar informa que ninguno.
- Respecto de las observaciones sobre las tarifas, 2 EPS reportan contratación con la Subred Centro Oriente y la otra EPS refiere que la oferta está por encima de los promedios de contratación, pero se encuentran en proceso de negociación, dado que sus IPS le reportan que las condiciones contractuales son complejas.

Por lo tanto, se considera pertinente recomendar que se refuerce, con todos los mecanismos y medios disponibles, la divulgación de los procedimientos para la remisión y atención de pacientes NO COVID y COVID-19 al CHT Corferias, a todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e IPS de la ciudad, incluyendo las subredes del Distrito Capital, y si llegare a ser necesario se simplifiquen los criterios relativos a los trámites de remisión y estos se agilicen de manera que se superen los obstáculos administrativos identificados.

Además, es pertinente recomendar también, que las estadísticas de solicitudes de remisiones, remisiones efectivas y atenciones sean divulgadas diariamente, para conocer en todo momento la evaluación en el funcionamiento del CHT.

3. ¿Qué viene para Corferias?

El Centro Hospitalario Transitorio (CHT) Corferias inició la atención de servicios el 6 de mayo con la apertura de 50 camas para atención de pacientes de baja y mediana complejidad en medicina interna; pasando a 100 camas (el 30 de junio), para este mismo servicio, y a 194 camas el 27 de julio. El 30 de julio la SDS autorizó el servicio para pacientes COVID-19 asintomáticos y se pusieron en servicio 80 nuevas camas, para un total de 274 camas en servicio. Al 14 de agosto la situación de las 274 camas era la siguiente:

Tabla 6. Camas autorizadas y ocupadas (corte: 14 de agosto)

<i>Servicio</i>	<i>Camas autorizadas</i>	<i>Camas ocupadas</i>	<i>% Ocupación</i>
Pacientes asintomáticos con Covid-19	100	54	54,0%
Pacientes No Covid	94	60	63,8%
Vigilancia epidemiológica	80	2	2,5%
Totales	274	116	42,3%

Fuente: Elaborada por la Veeduría Distrital con información de reunión con SDS.

Como ya se mencionó en el numeral 2.4 del presente informe, la SDS calcula que la ciudad requiera la conversión o expansión de 1.000 camas hospitalarias a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para atender pacientes con Covid-19, así como 3.623 camas para hospitalización también para pacientes con Covid-19. Por lo anterior, y con el fin de garantizar la atención de pacientes con morbilidad general, en el CHT de Corferias se podrían poner en servicio un total de 1.000 camas para atención de pacientes de baja y mediana complejidad NO COVID y 1.623 camas de hospitalización general para atender adultos con COVID-19, capacidad a la cual se llegaría de manera paulatina de acuerdo con la demanda durante la pandemia. Por ahora, la Subred Centro Oriente esperaría ampliar hasta 381 camas para pacientes COVID-19 y NO COVID.

Respecto a la ocupación de camas para vigilancia epidemiológica, mediante el trabajo realizado en el Programa de Intervenciones Colectivas (PIC) en las cuatro subredes, identifican pacientes o personas con COVID-19 asintomáticas, que tengan resultado positivo de prueba, a quienes se les dificulte cumplir con el aislamiento domiciliario por circunstancias como:

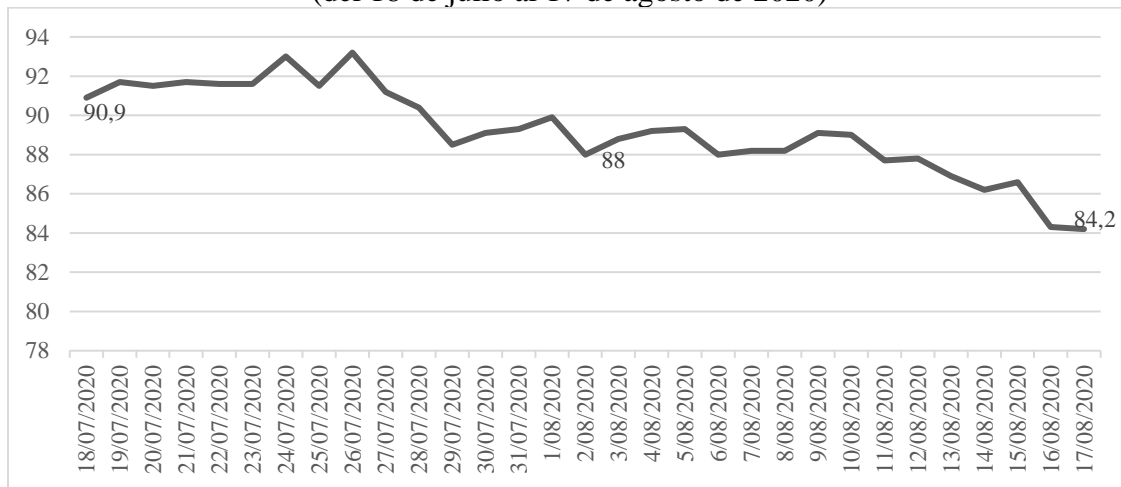
1. Viven con personas de alto riesgo
2. Alto nivel de vulnerabilidad económica (Sisbén 1, 2 y 3)
3. No pueden cumplir con las condiciones de aislamiento requeridas, básicamente de un cuarto y un baño aparte.
4. Tienen dificultades de alimentarse a sí mismas o a sus familias

Estas son las personas para quienes están destinadas estas camas, o simplemente para quienes accedan a ellas de manera voluntaria. A estos pacientes no se les cobra, no es venta de servicio.

3.1 Análisis de algunas cifras para establecer el futuro del CHT Corferias

Con el fin de establecer la necesidad de expansión de Corferias se revisarán cifras relacionadas con la ocupación de UCI y de hospitalización para pacientes con COVID-19, ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidado intermedio y unidad de cuidado intensivo, número de reproducción efectiva (Rt), así como las proyecciones de la SDS para casos de COVID-19 en la ciudad.

Figura 5. Porcentaje de ocupación de UCI para COVID-19 en Bogotá (del 18 de julio al 17 de agosto de 2020)



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con información de Saludata (2020c)

El porcentaje de ocupación de las UCI para pacientes con COVID-19 ha disminuido en la ciudad durante el último mes, pasando del 90,9% al 84,2%, tendencia que en parte responde a la mayor disponibilidad de camas UCI que pasó de 1.335 camas el 18 de julio a 1.773 el 17 de agosto, un incremento del 32,8%.

No obstante, es importante precisar que el porcentaje de ocupación de IPS públicas como las Unidades de Servicios de Salud Occidente de Kennedy, El Tunal, La Victoria, Fontibón, Engativá, Santa Clara y Bosa han tenido un porcentaje de ocupación de UCI para COVID-19 del 100% en este mismo período, de acuerdo con la información registrada en Saludata.

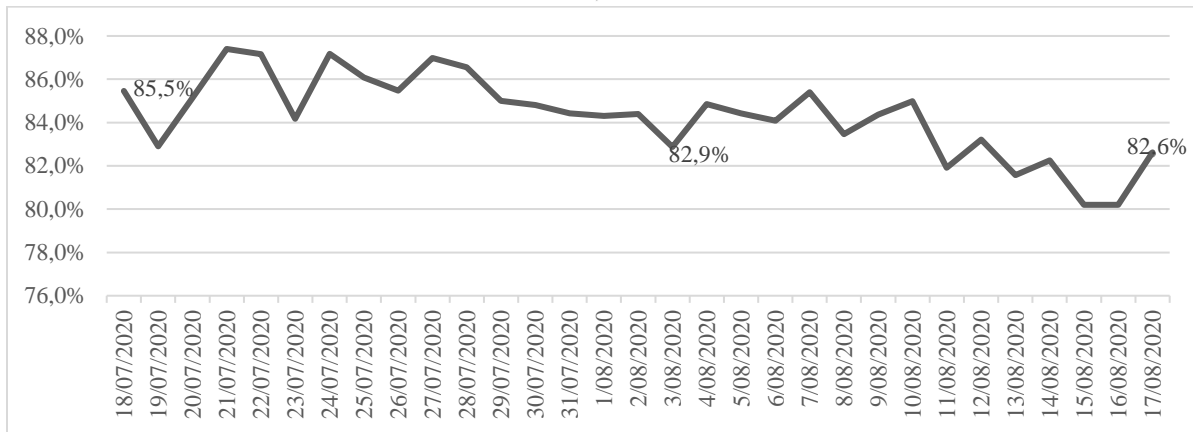
Las camas UCI para otras patologías pasaron de 389 a 400 en el período del 1 de julio al 17 de agosto, que representan un incremento del 2,8%.

Figura 6. Porcentaje de ocupación de hospitalización adultos con COVID-19 en Bogotá (del 18 de julio al 17 de agosto de 2020)



VEEDURÍA
DISTRICTAL

¿Qué ha pasado con la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferrias? (abril a agosto de 2020)



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con información de Saludata (2020d).

El porcentaje de ocupación de hospitalización para pacientes con COVID-19 en la ciudad, durante el último mes, presenta una leve disminución marcada por un comportamiento cíclico en el cual pasa de un 85,5% a 82,6%. Las camas asignadas para hospitalización pasaron de 2.394 a 2.630 en este período, presentando un incremento del 9,9%, que en parte también pueden explicar esta leve disminución en el porcentaje de ocupación.

Tabla 7. Porcentaje de ocupación de hospitalización general, Unidad de Cuidado Intermedio y UCI (corte: 15 de agosto de 2020)

IPS Públicas

	Hospitalización General			Unidad de Cuidado Intermedio			Unidad de Cuidado Intensivo		
	Cuidado Básico Neonatal	Hospitalización Pediátrica	Hospitalización Adulto	Neonatal	Pediátrico	Adulto	Neonatal	Pediátrico	Adulto
Camas ocupadas	113	94	1.121	90	7	23	52	17	366
Camas habilitadas	138	319	1.558	126	8	40	68	24	410
% de Ocupación	82%	29%	72%	71%	88%	58%	76%	71%	89%

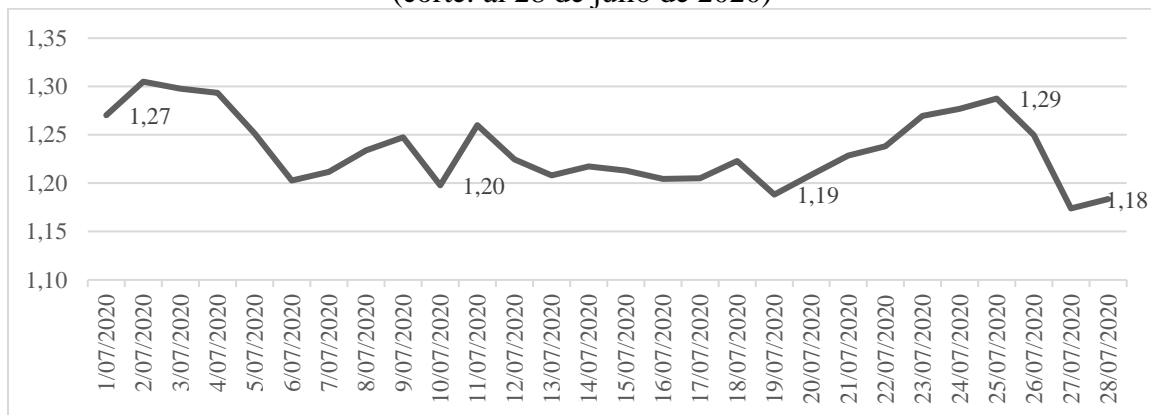
IPS Privadas

	Hospitalización General			Unidad de Cuidado Intermedio			Unidad de Cuidado Intensivo		
	Cuidado Básico Neonatal	Hospitalización Pediátrica	Hospitalización Adulto	Neonatal	Pediátrico	Adulto	Neonatal	Pediátrico	Adulto
Camas ocupadas	130	640	4.162	173	47	201	150	70	1416
Camas habilitadas	152	1120	5.444	245	69	374	190	133	1663
% de Ocupación	86%	57%	76%	71%	68%	54%	79%	53%	85%

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en Saludata (2020e)

Los porcentajes de ocupación más altos de servicios NO COVID tanto de IPS públicas como privadas se encuentran en las UCI de Adulto, con el 89% y 85%, respectivamente, al 15 de agosto. Igualmente, las UCI de neonatal se encuentran cercanas al 80%. Desafortunadamente no se cuenta con información diaria para establecer la evolución de las camas y por tanto del porcentaje de ocupación. Otro porcentaje alto es el de Hospitalización General para cuidado básico neonatal tanto en las IPS públicas como privadas, 82% y 86%, respectivamente.

*Figura 7. Número de Reproducción Efectiva (Rt)
(corte: al 28 de julio de 2020)*



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con información de Saludata (2020f)

La progresión del contagio pasó de 1,27 a 1,18 entre el 1 y el 28 de julio. Se presentó una disminución en el número de casos en promedio que pueden ser causados por una persona infectada. Aún no se tienen datos que permitan observar resultados por la cuarentena estricta por localidades, teniendo en cuenta que esta inició el 13 de julio.

Tabla 8. Proyecciones de casos COVID-19

Estado	17/08/2020	31/08/2020	
		Proyección 1	Proyección 2
Hospitalización general	6.698	7.349	5.961
UCI	1.493	2.796	2.081

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con información de Saludata (2020g)

Los datos de la proyección 1 los presenta Saludata asumiendo un distanciamiento social del 40% y los de la proyección 2 con un distanciamiento social del 60%.

De acuerdo con las cifras presentadas se puede determinar que, aunque los porcentajes de ocupación en la ciudad, tanto en UCI como en hospitalización para Covid-19, han disminuido al 17 de agosto, aún se encontraban por encima del 80%. Al igual, los porcentajes de ocupación de algunos servicios NO COVID como es el caso de las UCI para adultos y neonatal y la

hospitalización general para cuidado básico neonatal (a 15 de agosto). La reproducción efectiva del contagio ha disminuido, pero aún es superior a 1, lo que indica que la epidemia, aunque a un ritmo menor, aún crece. Finalmente, las proyecciones de la SDS presentan un incremento del 39,4% de casos en UCI para COVID-19, asumiendo un distanciamiento social del 60%.

Las anteriores cifras permiten establecer que dada la ocupación de Corferias a 14 de agosto, podría mantenerse con el actual número de camas autorizadas, que son 274, para recibir pacientes que puedan requerir ser trasladados para ampliar la capacidad de las UCI de algunas IPS y esperar el comportamiento de las cifras, una vez termine la cuarentena por localidades, el próximo 30 de agosto, así como el aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional, que va hasta el 31 de agosto, para determinar su ampliación. No puede perderse de vista que las cifras presentadas están determinadas, en parte, por estas medidas de aislamiento, por tanto, debe esperarse a que estas terminen para mirar el comportamiento de la pandemia y establecer la necesidad o no de la ampliación del CHT de Corferias.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Es evidente el crecimiento de contagio de coronavirus en Bogotá, situación que llevó a la decisión de crear un Centro Hospitalario Transitorio (CHT) en Corferias que permitiera atender la creciente demanda de usuarios sobre el Sistema de Salud, evitando su colapso, como estaba ocurriendo en diferentes ciudades de otros países. Lo anterior, además, atendiendo el llamado realizado tanto por la OMS como por la OPS. En estos términos, la decisión de instalar este CHT la encontramos justificada.
- Respecto a la decisión de la Administración Distrital de expandir la capacidad instalada a través del CHT de Corferias, se pudo evidenciar que la valoración del sitio seleccionado se sustentó en el análisis de seis criterios objetivos y razonables. También se contempló la posibilidad de diferentes espacios como hoteles, centros de convenciones, clínicas cerradas y consultorios de consulta externa. De todos ellos, Corferias cumplió con los seis factores analizados, conforme con las recomendaciones de la OMS y el Plan de Contingencia definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- El modelo contractual definido para poner en marcha la estrategia estipula las condiciones necesarias para la realización progresiva de desembolsos, de acuerdo con la demanda de pacientes y garantizando la protección de los recursos, la distribución del remanente para la atención de necesidades distritales y el reintegro de los recursos no ejecutados y sus rendimientos financieros. A la fecha se ha desembolsado el 10% relativo a los aportes del FFDS, que corresponde a \$20.000 millones de los cuales se ha comprometido el 70% de los recursos.

- La puesta en marcha de la estrategia del CHT Corferias ha presentado algunas dificultades especialmente en lo relacionado con la socialización de procedimientos y criterios médicos para la remisión de pacientes. Se evidenció falta de claridad en los procedimientos que deben realizar las IPS. Esta situación ha afectado la remisión efectiva de pacientes al CHT Corferias.
- Aunque los porcentajes de ocupación tanto de las UCI como de hospitalización para Covid-19 han disminuido en la ciudad en los últimos días, estos aún son superiores al 80%. Esta disminución está determinada tanto por el aumento en el número de camas disponibles como por las cuarentenas estrictas por localidades que viene implementando la Administración Distrital desde el pasado 13 de julio. Por lo tanto, para hacer una evaluación definitiva sobre el CHT de Corferias, consideramos prudente esperar a que se terminen las cuarentenas y a que termine el pico de contagios.

4.2 Recomendaciones

1. Es importante que se publique oportunamente la información relativa a la ejecución del convenio interadministrativo y los contratos derivados de este, en lo que ha insistido la Veeduría Distrital de tiempo atrás.
2. En aras de promover la transparencia y el acceso a la información pública es fundamental que los reportes sobre la ocupación del CHT Corferias sean publicados diariamente en la plataforma Saludata, no solo en lo relacionado con las hospitalizaciones de pacientes COVID-19 y NO COVID-19, sino también en lo relacionado con la estrategia de vigilancia epidemiológica.
3. Igualmente, es importante que se refuerce, con todos los mecanismos y medios disponibles (páginas web, medios de comunicación, comunicados, videos, etc), la divulgación de los procedimientos para la remisión y atención de pacientes NO COVID y COVID-19 al CHT Corferias, a todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB e IPS de la ciudad, incluyendo las Subredes del Distrito Capital; además, identificar y subsanar las barreras que se han presentado para la remisión efectiva de pacientes al CHT Corferias y avanzar en las acciones de coordinación interinstitucional en lo relacionado con el establecimiento de los contratos y convenios requeridos para la remisión, atención y facturación de servicios del CHT Corferias a los diferentes pagadores del sistema.
4. De acuerdo con el comportamiento de las cifras presentadas en este informe y el porcentaje de ocupación de CHT Corferias, que a 17 de agosto se encontraba en el 42,3%, no apreciamos necesario incrementar, por ahora, el número de camas autorizadas en este CHT. Se recomienda esperar a que termine la cuarentena por localidades, así como el aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional, para, de acuerdo con el comportamiento de los contagios de coronavirus y la demanda hospitalaria que de ellos se derive, establecer si realmente es necesaria la expansión del CHT Corferias o si es suficiente



**VEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención - Transparencia - Incidencia

¿Qué ha pasado con la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferias? (abril a agosto de 2020)

la capacidad de la red prestadora de servicios de salud existente antes de la emergencia sanitaria.

Referencias

1point coronavirus. (2020). Recuperado de <https://coronavirus.1point3acres.com/es/world>

Alcaldía Mayor de Bogotá (16 de marzo de 2020). “Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C”. [Decreto 087 de 2020] Recuperado de: http://www.bogotaturismo.gov.co/sites/default/files/decreto_distrital_87_del_16_de_marzo_de_2020.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá (25 de marzo de 2020). “Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020” [Decreto 093 de 2020]. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/decreto-093-bogota-colombia.pdf>

BBC NEWS. (2020) Coronavirus en Italia: "La sala de emergencias se está derrumbando": la dramática situación que deben enfrentar los médicos que atienden a pacientes con covid-19 en el país europeo. *Recuperado de:* <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51919561>

BBC NEWS. (2020) Coronavirus: así son los hospitales de campaña en el mundo para tratar a los pacientes con COVID-19 *Recuperado de:* <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52098615>

INS. Instituto Nacional de Salud. (2020). Número Reproductivo Efectivo (Rt). Recuperado el 4 de agosto de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/modelos-de-estimacion>.

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020a). Recuperado el 29 de julio de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-EPS-establecen-rutas-para-atencion-de-coronavirus.aspx>.

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020b). Recuperado el 29 de julio de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020c). Recuperado el 29 de julio de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-dos-nuevos-casos-de-COVID-19.aspx>

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020d). Recuperado el 29 de julio de [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-seis-nuevos-casos-de-coronavirus-\(COVID-19\)-en-Colombia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-seis-nuevos-casos-de-coronavirus-(COVID-19)-en-Colombia.aspx)

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020e). Recuperado el 29 de julio de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-declara-Emergencia-Sanitaria-frente-a-COVID-19.aspx>

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020f). *Alternativas de ampliación de capacidad instalada para la prestación de servicios en salud en la pandemia por COVID-19*. [01 de abril 2020]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS02.pdf>

Minsalud. Ministerio de Salud. (2020g). Recuperado el 29 de julio de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Expansion-hospitalaria-una-estrategia-para-atencion-de-la-covid-19-.aspx>

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020a). *Casos acumulados*. Recuperado el 29 de julio de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020b). *Comportamiento fallecidos. Fallecidos Bogotá*. Recuperado el 29 de julio de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020c). *Porcentaje de ocupación de UCI para la atención de Covid-19 en Bogotá, D.C.* Recuperado el 18 de agosto de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>.

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020d). *Porcentaje de ocupación de camas de hospitalización para la atención de Covid-19 en Bogotá, D.C.* Recuperado el 18 de agosto de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>.

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020e). *Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidado intermedio y unidad de cuidado intensivo en Bogotá D.C.* Recuperado el 18 de agosto de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>.

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020f). *Número de Reproducción Efectivo (Rt)*. Recuperado el 18 de agosto de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>.

Saludata. Secretaría Distrital de Salud. (2020g). *Proyecciones de casos Covid-19 en Bogotá D.C.*. Recuperado el 18 de agosto de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>.

Secretaría Distrital de Salud (2020a). *Criterios de ampliación del área hospitalaria en un centro transitorio*. [19 julio de 2020] (Información remitida al correo electrónico de la Veeduría Distrital).

Secretaría Distrital de Salud (2020b). *Solicitud de información sobre la ejecución y operación del complejo hospitalario de Corferias*. [Rad VD 2020300063171 | Rad SDS 2020ER37429]

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (04 agosto de 2020). *Solicitud de información sobre la remisión de pacientes Covid-19 y no Covid a las instalaciones del Complejo Hospitalario Transitorio de Corferias*. [Rad VD 20203000063801 | Rad Subred 20201000158811]

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado el 28 de julio de 2020 de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 13 de marzo de 2020*. Recuperado el 28 de julio de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020c). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 30 de marzo de 2020*. Recuperado el 28 de julio de 2020 de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---30-march-2020>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020d). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 75*. Recuperado el 28 de julio de 2020 de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--3-april-2020>

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19*. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52245/OPSIMSPHECOVID-19200028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veeduría Distrital. (2020). *Informe de Seguimiento al Avance de la Red Hospitalaria de Bogotá: Caso Hospitales Bosa, Usme y Complejo Hospitalario San Juan de Dios (2012-2020)*. Recuperado de



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención - Transparencia - Incidencia

¿Qué ha pasado con la operación del modelo de expansión hospitalaria en Corferias? (abril a agosto de 2020)

[https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202020/Informe%20de%20seguimiento%20al%20avance%20de%20la%20red%20hospitalaria%20en%20Bogota%20Bosa%20Usme%20San%20Juan%20de%20Dios%20\(2012-2020\)%20\(26052020\)%20VF\(1\).pdf](https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202020/Informe%20de%20seguimiento%20al%20avance%20de%20la%20red%20hospitalaria%20en%20Bogota%20Bosa%20Usme%20San%20Juan%20de%20Dios%20(2012-2020)%20(26052020)%20VF(1).pdf)