

PROYECTO DE ACUERDO 156 de 2010

“POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA ASIGNACION DE LAS CITAS MEDICAS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y LOS PARTICIPANTES VINCULADOS DEL DISTRITO A TRAVES DE LA CURYC – LINEA 195”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. CONTEXTO:

El Ministerio de la Protección Social formuló la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la cual determina los lineamientos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios en salud de Colombia.¹

El propósito esencial de dicha política es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía, así mismo se establecen como principios orientadores entre otros los siguientes: 1. Reconoce que el principal objetivo del sistema es mejorar la salud de la población. 2. Promueve los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud. 3. Permite el diseño y aplicación de los diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización de respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en condición de vulnerabilidad.

¹ Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud- Ministerio de la Protección Social, 2005.

Así mismo dicha política se enmarca dentro de tres ejes estratégicos que son:

- **Accesibilidad:** Entendido este como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios, referente a este eje puede indicarse que corresponde a la capacidad de los usuarios de buscar y obtener atención, garantizar que la atención a los ciudadanos sea oportuna e integral.
- **Calidad:** Se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles u logra la adhesión y satisfacción del usuario, este eje se basa en dos principios estratégicos como lo son el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.
- **Eficiencia:** Hace referencia a la obtención de mayores y mejores resultados empleando la menor cantidad posible de recursos.

El sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGCS) establecido en el Decreto 1011 de 2006, en su artículo 2 define la atención de salud como aquel conjunto de servicios que se prestan al usuario; por su parte la calidad de la atención de salud se define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

El artículo 3 del citado decreto estableció igualmente que el SOGCS, se orientará a la mejora de resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia*. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad*. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

A nivel distrital se han venido adelantando estrategias y acciones que garantizan el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud, a través de oficinas de atención al usuario, orientación por parte de profesionales y publicación de la información a través de las páginas web de la red hospitalaria distrital.

A pesar de los esfuerzos hechos por la administración Distrital de garantizar la calidad en el servicio de salud, aún continúa el inconformismo en la población beneficiaria pues son constantes las peticiones, quejas o reclamos presentados ante la red hospitalaria por este concepto, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro:

HOSPITAL	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010
VISTA HERMOSA	1120	1136	1389	296
RAFAEL URIBE URIBE	1917	1744	1165	240
CHAPINERO	57	67	43	
BOSA	375	210	316	
CENTRO ORIENTE	161	570	197	
PABLO VI BOSA	975	1007	1014	
SAN CRISTOBAL	565	ND	115	29
SANTA CLARA	609	635	257	

Fuente: Respuestas derechos de petición²

Ahora bien, la red hospitalaria del Distrito ha diseñado una serie de procedimientos para la asignación de citas entre las que podemos resaltar las siguientes:

- Asignación por Call center, en algunos centros hospitalarios
- Asignación de citas de manera personal
- La asignación de los horarios oscila entre las 6 de la mañana y las 4 de la tarde
- Asignación por promotores de salud para la población vulnerable.

De igual forma se han desarrollado mecanismos para permitir el acceso a los servicios de salud de las personas que por circunstancias económicas o demográficas no puede acceder fácilmente a los mismos, como por ejemplo:

- Ruta de la salud
- Salud a su casa
- UBA móvil

Sin embargo, está plenamente demostrado que dichas medidas en la actualidad no son suficientes y no solucionan de manera eficiente y efectiva el problema de las interminables filas que deben hacer los ciudadanos para poder acceder a los diferentes servicios de salud, en especial a las citas médicas, pues son constantes las quejas frente a este temas en particular y que han sido asunto de investigación por parte de la Personería Distrital, de la Veeduría Distrital y materia de control político por parte de este concejo.

Al respecto la veeduría Distrital en el informe de gestión y resultados año 2009 señaló:

“Respecto al indicador *oportunidad en la atención de consulta externa*, sería importante analizar la posibilidad de que en los hospitales se manejen agendas abiertas, que aunque pueden aumentar un poco los tiempos de oportunidad, también son más acordes con la realidad.

² Respuesta D.P. Rads. ER8692, ER10737, ER8430, ER9654, ER9421, ER9496, ER9432, ER10586 de 2010.

Nuevamente se reitera la recomendación de que la Secretaría Distrital de Salud, lidere la implementación de sistemas de información avanzados, que permitan a todos los hospitales automatizar los procesos operativos para la toma oportuna de decisiones, así como para prestar un mejor servicio a los usuarios, quienes en muchos casos, para citar solo un ejemplo, se ven afectados con largas filas para la entrega de citas por falta de sistemas de información adecuados.”

Actualmente a través de la línea 195, funciona la CENTRAL UNICA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CURYC que según definición de la propia Secretaría de Salud del Distrito ³, es una estrategia para disminuir las barreras de acceso y facilitar la atención oportuna, integral y continua de los usuarios y usuarias del régimen subsidiado y los particulares vinculados en la prestación de servicios de salud en Bogotá D.C.

Los pacientes pueden acceder a este canal, cuando se presenten algunos de los siguientes eventos:

1. Incorrecta identificación en el estado de afiliación
2. No autorización de una actividad en servicios de salud
3. Insuficiencia de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de salud
4. Dificultades en la atención de pacientes vinculados – SISBEN y afiliados a una entidad promotora de salud subsidiada de Bogotá.

Esta es una estrategia que ha sido diseñada para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable, evitando desplazamientos innecesarios de pacientes a los hospitales que está compuesta por 3 áreas de gestión que son:

Autorizaciones: Gestiona y autoriza el suministro de eventos no contemplados en el POS y las solicitudes de servicios de pacientes vinculados.

Referencia y contrareferencia: Gestiona la ubicación de pacientes con las entidades promotoras e instituciones prestadoras de servicios.

Producto no conforme: Es un canal vía telefónica para que las personas expongan las dificultades que se presentan por trámites administrativos que dificultan la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios.

³ www.saludcapital.gov.co/paginas/CURYC.aspx

Es operada durante las 24 horas y de domingo a domingo, por profesionales de la Secretaría Distrital de Salud quienes gestionan las quejas de los usuarios.

Como se indicó anteriormente, en Bogotá todavía existen barreras que impiden a los usuarios, en especial la población más pobre y vulnerable, acceder a los servicios de salud dentro de los parámetros de calidad definidos por el gobierno nacional para el efecto, la asignación de citas médicas se encuentra muy lejos de enmarcarse dentro de un proceso administrativo eficiente.

Diferentes medidas a tratado de adoptar el Distrito para mejorar el proceso de asignación de citas; instalación de call center que no sirven, horarios supuestamente más flexibles, pero que por el contrario lo que hacen es agravar más la situación pues se expone a la población a tener que acudir en horas de la madrugada e inclusive la noche anterior para poder obtener una cita, demuestran que no son suficientes y por el contrario atentan contra la calidad de vida de los Bogotanos.

Es por eso que este proyecto de acuerdo pretende, que la asignación de citas para los usuarios del régimen subsidiado y los participantes vinculados del distrito, se haga a través de una línea telefónica gratuita con el fin de eliminar esas barreras que impiden a los pacientes acceder a la red hospitalaria Distrital.

Tal y como lo mencioné con anterioridad, el Distrito cuenta con una estrategia como lo es la CURYC a través de la cual se podrá gestionar la asignación de citas de para la población afiliada al régimen subsidiado y participantes vinculados, lo cual no generará gastos adicionales pues ya se cuenta con una infraestructura tecnológica y humana con la cual se puede garantizar este servicio.

La asignación de citas a través de la línea 195 eliminaría en gran parte, las interminables filas que deben hacer diariamente los ciudadanos para acceder a los servicios de salud, evitando que dichos procesos administrativos sean trasladados al paciente tal y como lo ha señalado el gobierno nacional a través de su decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008.

II. FUNDAMENTO JURIDICO:

- Constitución política:

Art. 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

- Ley 100 de 1993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 715 de 2001: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”
- Decreto 1011 de 2006: “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
- Resolución 1446 de 2006: “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”
- Decreto 574 de 2007: “Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas”
- Decreto 1698 de 2007: “Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas”
- Decreto 4747 de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”
- Resolución: 3047 DE 2008: “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”

III. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

Decreto Ley 1421 De 1993. De conformidad con lo establecido en el numeral 1º del artículo 12, corresponde al Concejo de Bogotá, “dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito”.

IV. IMPACTO FISCAL

Tal y como quedó establecido con anterioridad, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal de conformidad con lo establecido en artículo 7º de la ley 819 de 2003, pues la asignación de citas para las personas pertenecientes al régimen subsidiado de salud y los participantes vinculados del Distrito, se hará a través de la línea gratuita 195, módulo Central única de Referencia y Contra El presente Proyecto de Acuerdo, no presenta impacto fiscal que vaya en contra de la normatividad, en especial del artículo 7º de la ley 819 de 2003referencia CURYC, que en la actualidad cuenta con una plataforma tecnológica y con el recurso humano suficiente para desempeñar esta nueva función que mediante este proyecto de acuerdo se pretende asignar.

Atentamente,

FELIPE RIOS LONDOÑO

Concejal de Bogotá

CARLOS ORLANDO FERREIRA PINZÓN

Concejal de Bogotá

FERNANDO LÓPEZ GUTIERREZ

Concejal de Bogotá

CARLOS FERNANDO GALÁN P.

Concejal de Bogotá

DARÍO FERNANDO CEPEDA PEÑA

Concejal de Bogotá

HENRY CASTRO

Concejal de Bogotá

JULIO CÉSAR ACOSTA ACOSTA

Concejal de Bogotá

P ROYECTO DE ACUERDO ____ de 2010

“POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA ASIGNACION DE LAS CITAS MEDICAS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y LOS PARTICIPANTES VINCULADOS DEL DISTRITO A TRAVES DE LA CURYC – LINEA 195”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

En uso de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el Decreto-Ley 1421 de 1993 en su artículo 12 numeral 1

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Ordénese a la Administración Distrital la asignación de citas médicas de los usuarios del régimen subsidiado y de los participantes vinculados del Distrito a través de CURYC – LINEA 195.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Administración Distrital garantizará que en el término de dos (2) meses contados a partir de la publicación del presente acuerdo, los usuarios puedan solicitar citas médicas a través de la CURYC línea 195

ARTÍCULO TERCERO: La Administración Distrital realizará campañas informativas que le permitan a los ciudadanos conocer el alcance del presente acuerdo y que fomenten el uso de este canal de comunicación.

ARTICULO CUARTO: La administración distrital reglamentara el presenta acuerdo

ARTICULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

CELIO NIEVES HERRERA

Presidente del Concejo

GLADYS GARCIA HURTADO

Secretaría General

SAMUEL MORENO ROJAS

Alcalde Mayor