



# Monitor 4 Edición Salud

Diciembre 2020 - Febrero 2021

## “No hay riesgo de colapso”

El representante de Colombia ante la OMS habla del compromiso de los actores durante la pandemia

### Los ‘agentes’ que salvaron vidas

Pág 4

### Pagos reales en tiempos virtuales

Pág 7

### Nos ‘sintonizamos’ con los usuarios

Pág 19

# ÍNDICE



01

pág 3

## Editorial

Construyendo el futuro de la salud



02

pág 4

## Mejorando la salud

Los 'agentes' que salvaron vidas



03

pág 7

## Balance por COVID-19

Gestiones virtuales para acuerdos reales



04

pág 10

## Personaje invitado

'Está lejano un colapso del sistema de salud'



05

pág 13

## Consejos del especialista

¿Cómo afrontar el 'síndrome pos-COVID'?



06

pág 16

## Recuperando el sistema

La atención gozó de buena salud



07

pág 19

## Historias de diálogos

'Adelante señora, el Súper la escucha'



08

pág 21

## Aliados en territorios

Los misioneros de la pandemia



09

pág 23

## Informando en salud

La participación los hace líderes



10

pág 26

## Tu salud al derecho

Conozca cómo presentar una PQRD



11

pág 28

## Indicadores

De marzo a noviembre de 2020

### EQUIPO DIRECTIVO

#### Fabio Aristizábal Ángel

Superintendente Nacional de Salud

#### Paola Castellanos Guerra

Asesora Despacho

#### Ginna Fernanda Rojas Puertas

Secretaria General

#### Ivhon Adriana Flórez Pedraza

Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

#### Marianella Sierra Saa

Superintendente Delegada para la Protección al Usuario

#### Andrés Evelio Mora Calvache

Superintendente Delegado de Procesos Administrativos

#### José Oswaldo Bonilla Rincón

Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional

#### Rodrigo Benito Márquez Márquez

Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos

#### Germán Augusto Guerrero Gómez

Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

#### Sandra Liliana Camargo Bendeck

Jefe Oficina Asesora de Planeación

#### Ilba Janneth Cárdenas Fonseca

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional

#### María de los Ángeles Meza

Jefe Oficina Jurídica

#### Luis Carlos Ovalle Acosta

Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

#### Daniel Andrés Pinzón Fonseca

Jefe Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos

#### Rosemary Chávez Rodríguez

Jefe Oficina de Control Interno

#### Ángela Cecilia Molina Sánchez

Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno

### COMITÉ EDITORIAL

Paola Castellanos Guerra

Ilba Janneth Cárdenas Fonseca

Érika Alexandra Varón Caicedo

Roberto Orlando Vargas Galvis

Carlos Andrés Andrade

#### Edición

Diego Hernán Cárdenas Sarmiento

#### Redacción

Diego Hernán Cárdenas Sarmiento

Astrid López Arias

#### Diseño y diagramación

Sara Daniela Vergara Romero

#### Fotografía

Juan Gabriel Muñoz

David Mejía Blandón

Charles Julio Uribe Berdugo

Hamer Sneyder Pachón Cano



El 'Universitario del Caribe' lideró la estrategia de expansión de camas

# Los 'agentes' que salvaron vidas



**Durante la pandemia, los hospitales intervenidos por la Supersalud ampliaron su oferta de camas UCI y de servicios para los pacientes críticos.**

Entre mayo y septiembre, cuando se presentaron los picos epidemiológicos de la pandemia en las regiones de Colombia, la mayoría de los ojos del país estuvieron puestos sobre las salas de urgencias, las unidades de cuidados intensivos (UCI) y, en general, sobre muchos hospitales y clínicas que debían recibir y atender la avalancha de contagiados por COVID-19.

Desde el mismo comienzo de la emergencia sanitaria, la Superintendencia Nacional de Salud lideró, implementó e hizo seguimiento

a la estrategia de expansión de la capacidad instalada en sus hospitales intervenidos o en medida de vigilancia, con el objeto de fortalecer o dotar de camas UCI y de camas especializadas que permitieran mejorar la respuesta de atención clínica a los pacientes afectados por el virus.

Para ejecutar la estrategia, fue esencial la gestión de los agentes especiales, quienes estaban al frente de la administración de aquellos hospitales que la Superintendencia

había cobijado con medida de vigilancia especial o con intervención forzosa administrativa.

Uno de ellos fue el médico paisa Felipe Aguirre Arias, quien asumió como agente interventor del Hospital Universitario del Caribe (HUC) el 2 de septiembre de 2019, apenas seis meses antes de que llegara la pandemia a Colombia.

Precisamente, los primeros casos del virus aparecieron en Cartagena en marzo de 2020 y en ese momento el HUC comenzó a recibirlos cuando apenas tenía habilitadas 10 camas de cuidado intensivo y 8 camas de cuidado intermedio.

Al igual que muchos centros asistenciales del país, el HUC vivió momentos complejos cuando la demanda de pacientes contagiados casi pone la ocupación de las UCI en su límite de capacidad, llegando a un pico de utilización del 95%.



“Estuvimos cerca de llegar a un punto dramático, pero no nos sentimos impotentes o desbordados porque teníamos un equipo, un ejército interno librando una batalla en donde cada uno sobrepasó su capacidad de esfuerzo ya que muchos tuvieron que repetir turnos”, recuerda Aguirre.

Entre los meses de mayo y junio la demanda de servicios llegó al tope, por lo que para ese momento la capacidad de oferta hospitalaria fue la mayor posible: se pusieron en funcionamiento y habilitación 71 camas UCI, se dedicaron dos pisos exclusivamente para la hospitalización y atención de pacientes contagiados y se adaptó un área especial para el manejo de sintomáticos respiratorios en urgencias.

“Nuestro hospital comenzó con esa atención de complejidad y con el paso del tiempo nos volvimos el hospital de referencia COVID, tanto en el distrito como en el departamento”,

señala el agente, quien recuerda que incluso recibieron pacientes de Sucre, Atlántico y Córdoba.

Para desarrollar el plan de expansión de capacidad instalada en el hospital, tuvo aliados que resultaron decisivos. “Gracias al acompañamiento permanente de la Superintendencia, trabajamos articuladamente con el Ministerio de Salud, la Gobernación, el Distrito y el sector privado pues todos se volcaron en pleno y recibimos donaciones de equipos de ventilación, monitores y camas, entre muchos otros elementos”.

En el plan de atención fue esencial la coordinación que se logró con las otras IPS de Cartagena y con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del Distrito, porque se logró canalizar y orientar la demanda de servicios; y esa distribución adecuada de pacientes permitió que ningún hospital o clínica de la ciudad sobrepasara los límites o entrara en crisis llegando al 100%.

**Fortalecen atención en salud**  
**Completan 15 camas UCI en el hospital de Tumaco**

La acción se cumple tras la llegada de nueve ventiladores, que fueron donados por el Gobierno Nacional, para hacer frente a la pandemia por Covid-19.

El Hospital San Andrés de Tumaco recibió nueve ventiladores, que ayudaron a completar un total de 15 camas UCI, para la atención en salud y enfrentar la emergencia sanitaria por Covid-19.

Igualmente agradeció las donaciones realizadas por la Gobernación de Nariño, la Administración municipal, las Fuerzas Armadas y el sector privado.

Además, Espitia Muñoz resaltó que el Ministerio de Salud asignó recursos por valor de \$560 millones para el pago de obligaciones del talento humano de la operación corriente.

Por último, el agente interventor indicó que, para la atención de la pandemia se realizó la contratación de personal para la atención de pacientes.

El valioso aporte fue entregado al centro asistencial en la visita de trabajo donde en la que participaron el vicepresidente de la República, María Lucía Ramírez y el superintendente de Salud, Fabio Aristizábal Ángel, quien destacó los avances del equipo interventor del hospital para fortalecer la atención de los habitantes de la costa pacífica nariñense, en medio de la emergencia sanitaria.

“Aquí en Tumaco intervenimos el hospital regional San Andrés ESSE de Tumaco cuando vinimos que estaba a punto de colapsar hace un par de años y lo hemos sacado adelante. Gracias a nuestra gestión en la Superintendencia y de la intervención de nuestro agente especial en el hospital, en los últimos días se ha logrado una mayor dotación de camas y equipos para atender a los pacientes”, expresó Aristizábal.

El año funcionario mencionó además que el hospital cuenta con planta de gases y los medicamentos e insumos necesarios.

**Zona de aislamiento**

Por su parte, el agente especial intervencional, Pedro Espitia Muñoz, indicó que con recursos propios y donaciones se adecuaron 42 camas de aislamiento.

Felipe Aguirre Arias, agente interventor.

## En pandemia, el HUC se fortaleció

Simultáneamente con la expansión de camas, en el HUC se llevó a cabo lo que el Superintendente Fabio Aristizábal Ángel consideró una de las obras de infraestructura en salud más importantes ejecutadas en la pandemia y fue la remodelación y habilitación de los pisos 9 y 10 -que llevaban 20 años abandonados y en constante deterioro-, y que permitieron fortalecer los servicios del HUC con 110 camas para hospitalización y cuidados intermedios.

Esta obra entró a reforzar el proyecto de expansión de camas hospitalarias que viene desarrollando el equipo interventor y se sumó a las adecuaciones, construcciones y remodelaciones de otras áreas como urgencias, cirugía y consulta externa.

Lo mejor de esta estrategia, como lo explicó el Superintendente, es que toda esta nueva infraestructura y dotación de equipos hospitalarios, les quedarán a estas instituciones prestadoras después de la pandemia, con lo cual saldrán fortalecidas para garantizar la oferta oportuna de más y mejores servicios.

Lo cierto es que hoy Aguirre, y todos los agentes especiales que la Supersalud designó en esos centros intervenidos, respiran tranquilos por la satisfacción del deber cumplido durante esta época de pandemia. Saben que esta dura prueba ya está terminando y pudieron cumplirles con las expectativas y necesidades a sus usuarios.

Sin embargo, su tarea principal, que es la de sanear y estabilizar los hospitales a su cargo, aún debe continuar bajo el monitoreo permanente de una Superintendencia que si-gue comprometida con los usuarios a continuar seguir enderezando el rumbo de la salud.

## Expansión de camas al 212%

A la par de lo que sucedía en el HUC, de Cartagena, los demás hospitales en intervención de la Supersalud llevaron a cabo la consecución de camas UCI articulando todo tipo de ayudas e iniciativas: inversión con recursos propios, colaboración y financiación de los entes territoriales y del Ministerio de Salud, y apoyos de la empresa privada.

Al menos cinco de los hospitales intervenidos pudieron contar por primera vez con camas UCI: Santiago, de Cereté; San Andrés, de Tumaco; San Marcos, de Sucre; San Rafael, de Leticia y San Andrés de Chiriguaná.

El balance de esta estrategia de expansión instalada muestra un aumento de 212% en 8 meses, lo que



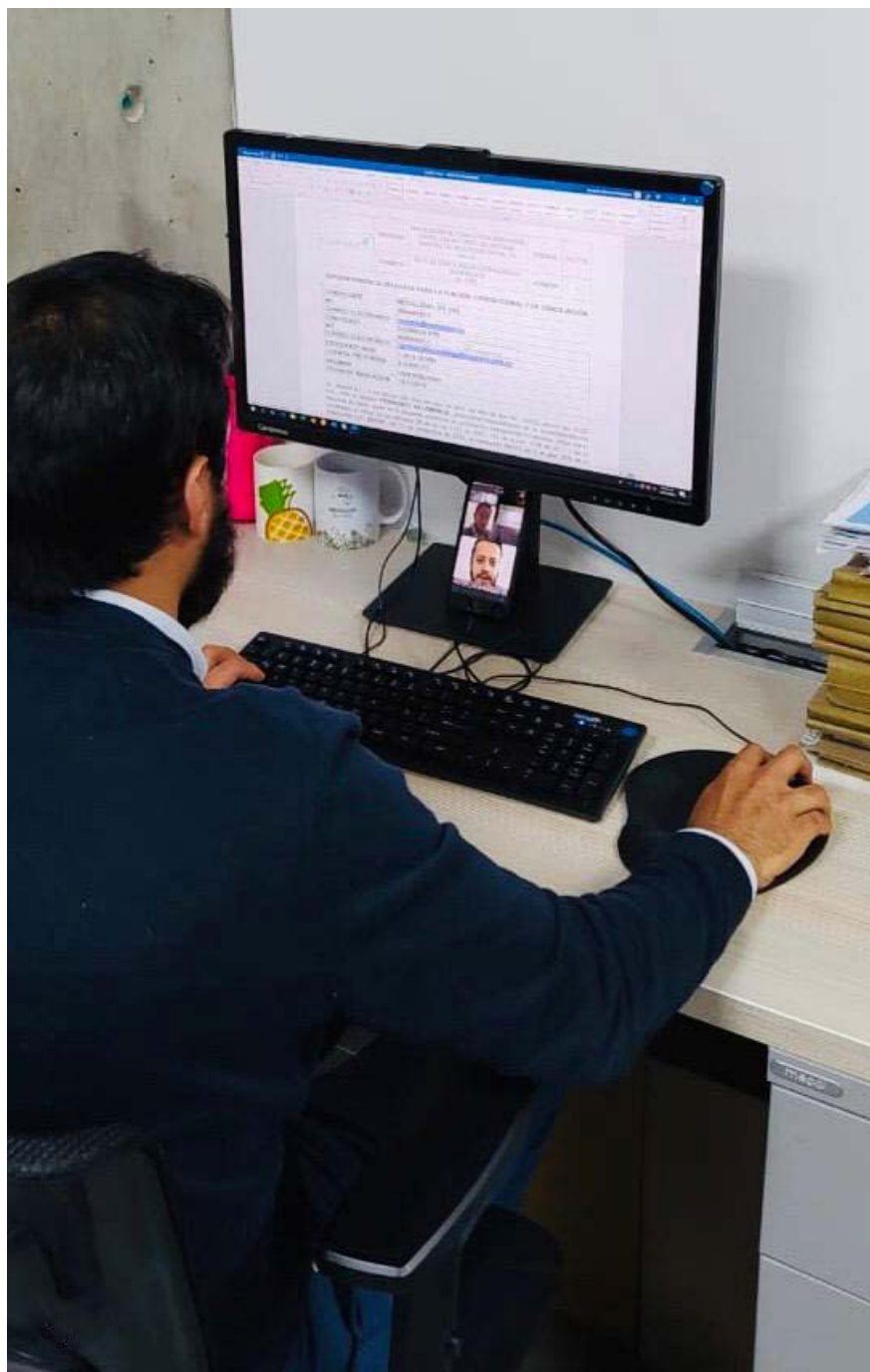
significa que los hospitales intervenidos o en medida de vigilancia por parte de la Supersalud pasaron de **137 camas UCI en marzo a 427 a finales de octubre.**

Este fortalecimiento de servicios y camas especializadas lo han venido registrando todos los 14 hospitales intervenidos (Julio Méndez Barreneche y Próspero Reverend, de Santa Marta; Santiago de Cereté, y San Jerónimo, de Córdoba; Nueva ESE Francisco

de Asís, de Chocó; San Andrés de Chiriguaná, de Cesar; Hospital Universitario de Sincelejo y San Marcos, de Sucre; San Rafael de Leticia, Amazonas; San Andrés de Tumaco, San José de Maicao, La Guajira; Río Grande de la Magdalena, de Magangué, y el Universitario del Caribe, de Bolívar; y el Emiro Quintero, de Ocaña); así como los hospitales que han tenido vigilancia especial: Departamental de Villavicencio, San Jorge, de Pereira, y Federico Lleras Acosta, de Ibagué.

En pandemia Supersalud logró recursos por \$780 mil millones para los prestadores

# Gestiones virtuales para acuerdos reales\$



Las conciliaciones y mesas de flujo se reinventaron en la etapa dura del confinamiento. Con protocolos especiales, los recursos han seguido fluyendo entre los actores del sistema.

Con la confirmación de la llegada de la pandemia a Colombia, a finales de marzo pasado el confinamiento se volvió total: nadie viajaba, casi nadie salía a sus lugares de trabajo y las plataformas tecnológicas se convirtieron en la mejor alternativa para reunirse en la virtualidad.

En medio de esta situación excepcional, los equipos de trabajo de la Superintendencia de Salud que se encargan de facilitar recursos para los prestadores del sistema, también se reinventaron para mantener viva la dinámica de los dos mecanismos principales que tiene la entidad: las mesas de flujo de recursos y las audiencias de conciliación extrajudicial en derecho.

Estos dos mecanismos, con los que la Supersalud facilita 'oxígeno financiero' a las clínicas y hospitales, se desarrollaban tradicionalmente de manera presencial en las regiones mediante la convocatoria a sesiones 'cara a cara' entre los prestadores y los responsables de pago para que arreglaran cuentas.

Gracias a una rápida reacción y adaptación a las circunstancias, estos mecanismos se reactivaron al mes de la pandemia y durante los primeros 7 meses de aplicación virtual se han conseguido recursos por 780.000 millones de pesos. De este valor, 369 mil millones se lograron en las mesas de flujo y 411 mil millones en la gestión de conciliaciones.

El objetivo es el mismo que ha inspirado al superintendente Fabio Aristizábal Ángel desde que se posesionó en agosto de 2018: comprometer a las entidades de pago (EPS y entidades territoriales) para que paguen las obligaciones que tienen con la red pública y privada de prestadores (clínicas y hospitales).

## Rápida adaptación

Con la pandemia latente, se hicieron ajustes al modus operandi y fue así como, con base en la normatividad dispuesta por la emergencia sanitaria, a finales de abril de 2020 la Supersalud activó la modalidad de reuniones virtuales entre IPS y EPS para llevar a cabo acuerdos en temas de cartera, facturación, glosas y conciliaciones, entre otros.

“Establecimos ágilmente canales para que las IPS presentaran sus soli-

**Supersalud** @Supersalud · 20min  
**#Hoy** Al dar apertura a la prejornada de conciliación virtual con la asistencia de más de 100 IPS del Valle, @Supersalud se comprometió con la @secsaludvalle a acompañar y ayudar a la red pública y privada de ese departamento para mejorar el flujo de los recursos. #ValleDelCauca



Gobernación Valle del Cauca y 5 más

citudes, rediseñamos protocolos y metodologías que posibilitaran la participación virtual de prestadores, EPS y entes territoriales en las audiencias, y agilizamos la curva del aprendizaje tecnológico por parte de nuestros funcionarios”, dice Ivhon Adriana Flórez Pedraza, delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

Fue así como a un mes de que el Gobierno Nacional decretó la declaración de emergencia sanitaria, ya la Supersalud empezó a desarrollar sus audiencias de conciliación y sus mesas de flujo de recursos a través de la modalidad virtual.

## Territorios lejanos, cercanos para conciliar

La conciliación extrajudicial en derecho es un mecanismo alternativo de solución de conflictos que per-

mite la normalización y debida aplicación de los recursos del sistema de salud, especialmente para que las IPS puedan tener acercamientos con las entidades de pago para depurar cartera, identificar la facturación y aclarar cuentas.

Yojana Jacqueline Reyes, quien es la coordinadora de conciliaciones en la Supersalud, fue la abogada responsable y facilitadora de la primera audiencia celebrada a mediados del mes de abril a través de la plataforma Teams, en la que se pudo comunicar al representante legal de un hospital del departamento de Guainía con el representante de una EPS que se encontraba en Bogotá.

El acuerdo de esa primera sesión virtual superó los 1.000 millones de pesos y fue el abrebocas de los siguientes 4 días, donde se lograron 4.900 millones de pesos, tanto por acuerdos como por desistimientos.

Esta última fue una figura que tomó relevancia durante la virtualidad y mediante la cual se evidencian los pagos a las IPS por la depuración de cartera que las partes hacen antes de la audiencia citada, gracias a la gestión facilitadora de la Supersalud.

La dinámica de las solicitudes y las buenas experiencias en esas primeras audiencias abrieron camino a que se restableciera el esquema de las jornadas de conciliación por regiones, donde participaban los actores de salud de departamentos específicos. Esto permitió que se diera un mayor cubrimiento y que las convocatorias fueran masivas pues las secretarías de salud transmitían la información a las redes públicas y privadas.

Para el mayor éxito de las jornadas, la Supersalud invitaba en un

primer momento a las prejornadas donde se aclaraban todas las dudas sobre la forma en que las IPS debían presentar sus solicitudes de conciliación. En estas prejornadas participaron virtualmente 100 y hasta 160 actores de la salud.

El balance de la gestión de conciliaciones entre marzo y diciembre de 2020 muestra un valor conciliado por 411.000 millones, dineros que van a beneficiar a IPS públicas y privadas de 26 departamentos del país y de la ciudad de Bogotá.

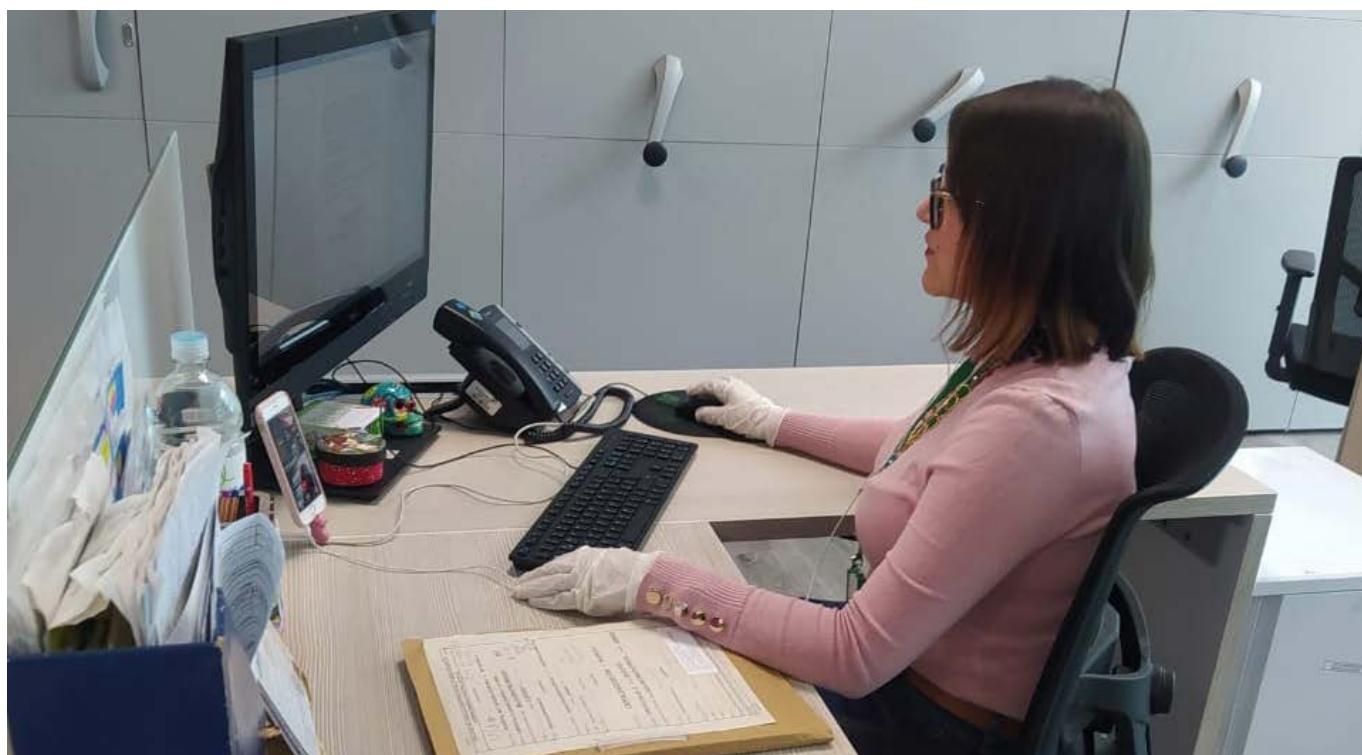
### Mesas a buen ritmo

Las mesas de flujo de recursos también tuvieron una exitosa dinámica durante los meses de pandemia. Entre abril y diciembre se realizaron 782 mesas que dejaron como balance 306 acuerdos de pa-

go, con 83 IPS públicas y 125 IPS privadas beneficiadas.

Por cuenta de estas mesas, las clínicas y hospitales pudieron acordar pagos por más de 369 mil millones de pesos, que fortalecerán sus finanzas y se convertirán en otra fuente de recursos para ponerse al día con los pagos a sus proveedores y personal.

**De esta manera, se siguió cumpliendo con el compromiso adquirido por el Superintendente Fabio Aristizábal Ángel de contribuir decididamente con la sostenibilidad financiera de toda la red de prestadores de salud de Colombia.**



El experto Carlos Álvarez analiza las enseñanzas que ha dejado la pandemia

# ‘Está lejano un colapso del sistema de salud’

*Una de las principales autoridades colombianas en el tema COVID-19 habla de lo bueno, lo malo y lo feo que ha tenido que afrontar el sector salud desde la llegada del virus.*



Después de más de 9 meses que la pandemia apareciera en suelo colombiano, se propagara y retara al sistema de salud, este final de año es oportuno para hacer balances pese a que el virus respiratorio aún convive entre nosotros.

Durante toda esta emergencia sanitaria, los médicos se convirtieron en referentes autorizados para contarle al país la evolución del COVID-19. Y ahora, cuando las vacunas abren luces de esperanza para combatirlo, siguen siendo las voces más autorizadas.

Uno de ellos es el infectólogo Carlos Álvarez Moreno, cirujano bogotano de 50 años, doctor en Ciencias Biológicas y magister en Epidemiología Clínica, quien desde abril de este año fue designado ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como coordinador en Colombia de los estudios y aspectos relacionados con el desarrollo, manejo y atención del COVID-19.

## ¿A mediano plazo, estas vacunas podrán impedir la transmisión del virus?

Aún no sabemos si esta inmunidad que se genere con las vacunas es transitoria o permanente. En el mundo ideal esperamos una vacuna que nos proteja a largo plazo. Hoy por hoy tenemos que entender que la llegada de vacunas eficaces y seguras nos va a permitir lograr más rápido la mitigación de esta enfermedad, pero definitivamente deben ir acompañadas de las otras medidas de prevención.

## Usted ha sido asesor de la Presidencia de la República y del Ministerio de Salud en esta época, ¿cómo analiza lo sucedido en el sistema de salud colombiano en este periodo?

Pasar de realizar 500 pruebas de diagnóstico a 50.000 o aumentar las camas de cuidado intensivo de 5.000 a más de 11.000, constituyen éxitos y conquistas de la alianza público-privada. No podemos olvidar el trabajo de cerca de 50 sociedades científicas que elaboraron las guías de manejo del COVID-19, tanto en el diagnóstico como en la atención, para unificar acciones y orientar adecuadamente la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Gracias a todo ello, pensar ahora en un colapso del sistema sanitario es más lejano.

## ¿Cuáles son las grandes enseñanzas que ha dejado la pandemia?

La principal fue la integración que se dio en materia de salud pública, porque puso de acuerdo las IPS, EPS y al Gobierno. Vimos a todos trabajando del mismo lado y sentados en la misma mesa por un bien común; esto es algo que uno quisiera que se siguiera repitiendo para atender otros problemas del sector. La segunda, es la esperanza de que aquello que se conquistó no se desmonte y que logros como las camas de cuidado intensivo que llegaron a Mitú o a Quibdó no se conviertan en 'elefantes blancos'.

## ¿Cómo analiza las responsabilidades que asumieron los diferentes actores de nuestra sociedad durante esta pandemia?

Yo hago una analogía con una mesa de tres patas para mostrar lo sucedido en cada momento. En los primeros meses, la mesa se sostuvo con los lineamientos y las normas del Gobierno Central. La siguiente pata la constituyeron las acciones colectivas de la sociedad, por ejemplo, a través de los protocolos en las empresas o en los conjuntos residenciales. Y el tercer soporte ha sido el autocuidado, esa corresponsabilidad de todos para ponernos la camiseta y enfrentar este virus.

## ¿Cuál fue el primer consejo que le dio al Presidente Duque frente a la pandemia?

Somos un grupo de expertos los que estamos apoyando al Gobierno con el conocimiento y la experiencia para adoptar las acciones que día a día se han ido tomando, dependiendo de diferentes variables como el comportamiento mismo del virus en el territorio y las posibilidades de nuestro sistema de salud.

Más que un consejo, el primer paso fue analizar y entender lo que pasaba en el resto del mundo y, a partir de los datos tomar las primeras decisiones como el confinamiento para contrarrestar el contagio en ese momento.

## ¿Cómo estaba nuestro sistema de salud cuando llegó la pandemia?

Nuestro sistema presentaba diferencias entre las ciudades grandes e intermedias frente a las zonas rurales que históricamente nunca habían tenido unidades de cuidado crítico o laboratorios de salud. Al llegar la pandemia esto nos golpea, pues la biología no entiende de diferencias y nos afecta a todos por igual. El gran desafío en ese momento fue poner de acuerdo tanto a la red pública como privada para lograr optimizar recursos y capacidad instalada que evitaran un colapso. Pese al dolor de las muertes, nunca se vieron escenas como las de Guayaquil porque la respuesta de los actores de nuestro sistema, con mayores y menores niveles, ha sido de compromiso.



### **¿Con la apertura casi total de las actividades, qué desafíos vienen para nuestro sistema de salud?**

El reto ahora, que involucra tanto al sistema como a la sociedad, es lograr un equilibrio entre lo social y lo económico, pero, al mismo tiempo, retomar la presencialidad y regresar a compartir en espacios cotidianos. Todo ello, evitando que se impacten los índices de contagio y mortalidad.

### **¿Qué futuro le augura a la telemedicina después del confinamiento y la pandemia?**

Soy un convencido de este modelo de atención y creo que nos hemos demorado en la velocidad de su implementación con un paquete completo de telediagnóstico y monitoreo. Para un país como el nuestro, con inequidades en la atención, esta es una manera de acercarse a los ciudadanos de los sitios apartados, llevándoles especialistas y consultas oportunas a diferentes regiones.

La telesalud llegó para quedarse, pero hay que hacer ajustes para una eficacia real y tener claro que no es para todo el mundo. Además, se debe encaminar a las EPS e IPS para que la apliquen de forma correcta con soporte y parámetros definidos, entendiendo que hay temas que requieren de la presencialidad para cumplir con sus objetivos. Esta es una herramienta más para fortalecer el sistema de salud y no para debilitarlo.

### **¿Cómo se interpreta que un porcentaje muy pequeño de PQRD recibidas en la Supersalud durante la pandemia tenga que ver con la pandemia?**

A mí no me sorprenden las cifras. Me parece que para un gran número de la población lo que se ha venido haciendo es lo adecuado, y por eso no son muchas las quejas. Supongo que el grueso de las reclamaciones está asociado a la oportunidad en la toma de las pruebas diagnósticas y con razón, pues en un principio los laboratorios no eran suficientes y las dificultades en el transporte y con los tiempos de entrega de resultados eran muchas.

Igualmente, considero que los ciudadanos entienden que la atención es consecuente con la realidad y las condiciones del país, por eso el número de quejas no ha sido tan alto como muchos pudieran esperar.

### **¿Existe la posibilidad de un rebrote aún más fuerte que lo que hemos visto?**

Una vez descendan de manera importante los contagios y las cifras de muertes, lo que pase con el virus dependerá mucho de nuestro comportamiento. Si salimos como si nada hubiera pasado olvidándonos del distanciamiento físico, de las medidas de bioseguridad y de los protocolos en las empresas o en los sitios públicos y abrimos las universidades y los colegios al tope, con seguridad tendremos un rebrote.

### **¿Cuál es la radiografía de nuestro sistema de salud?**

Empecé a ejercer mi profesión con la Ley 100 y recuerdo ver cómo en un hospital público las personas con escasos recursos no tenían acceso a la salud o a servicios de alta complejidad. Luego, fui testigo de como gradualmente el sistema de salud logró la cobertura de toda la población y ahora ver como tanto la población del régimen contributivo como el subsidiado tiene beneficios similares en la atención. Aún nos falta que haya la misma calidad en todo el territorio.

Tenemos conquistas importantes y también aspectos por mejorar, pero desde el punto de vista pragmático me parece que nuestro sistema de salud es extremadamente eficiente si se compara con otros de diversos países, por dos razones objetivas. Una, el gasto de bolsillo de la población en salud es de los más bajos de la región, y casi que lo que no está dentro de los planes de beneficios se adquiere por vías como tutelas y la intervención de organismos como la Superintendencia para equilibrar las condiciones y asegurar un servicio oportuno.

Y lo otro es que, si comparamos los indicadores de salud que tienen otros países y lo que cuestan, nuestro sistema presenta unos niveles muy buenos. Entonces contamos con un sistema eficiente, con buenos indicadores y a bajo costo.

Hay otras secuelas que se suman a las psicológicas

# ¿Cómo afrontar el ‘síndrome pos-COVID’?



**El presidente de la Asociación Colombiana de Infectología expone cuáles podrían ser las secuelas o afecciones que dejará el contagio por el virus.**

Por: José Millán Oñate\*

Hay que partir por aclarar que hoy no existe ningún medicamento que ayude a prevenir el contagio, ni una dieta ‘mágica’ o un estilo de alimentación indicado, y que nunca la automedicación será una opción para tratar el COVID-19.

Esta es una enfermedad que se abrió como una ‘caja de Pandora’: llegó, se expandió y se quedará por mucho tiempo, pero depende de nosotros controlarla y trabajar en extinguirla a través del cuidado personal y social.

Con los avances científicos que se están realizando, especialmente la aparición de las vacunas, lo que se busca es número de infectados y de muertes asociadas al coronavirus. La completa identificación genómica del virus en tiempo récord ha facilitado conocer los mecanismo de transmisión, la interacción, así como el seguimiento permite describir las secuelas a mediano y largo plazo. Mientras tanto, seguiremos esperando los fármacos que ayuden a prevenir la infección.

\* El autor es un reconocido internista-infectólogo y presidente de la Asociación Colombiana de Infectología (Acin).



Para hablar de las posibles secuelas en la salud de quienes se contagien y lo superen, hay que contemplar aplicar una mirada multidisciplinaria teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales y su condición médica.

Algunas de las secuelas pueden determinarse como físicas y están dadas más por el impacto del coronavirus en algún órgano, principalmente el pulmón que es el órgano 'objetivo' de este virus, por lo que las personas pueden presentar alteraciones en su intercambio gaseoso, es decir, en el constante ejercicio entre el O<sub>2</sub> y el CO<sub>2</sub>, entre el aire y la sangre que se produce en los alvéolos pulmonares, dificultando la realización de algún tipo de actividad.

En este punto, vale la pena anotar que entre el 5 y el 10% de las personas que tienen una enfermedad pulmonar severa, y que requieren ventilación mecánica, pueden quedar con secuelas pulmonares severas.

También se ha mencionado mucho de un 'síndrome poscovid', en el que las personas pueden tener sintomatología intermitente y variada: dolor de cabeza; dolor muscular (mialgias); presencia de tos; fatiga que obedece al fenómeno de inflamación, e incluso fiebre severa, que da el coronavirus. Todas son afecciones que pueden durar entre tres y cuatro meses.

Se ha hablado, así mismo, de **afecciones de tipo cardiaco**. Al respecto, el virus puede tener un impacto directo sobre unas células del corazón que se llaman miocitos, generando arritmias, inflamación, y acelerando el proceso de arterioesclerosis; es más, en algunos casos se ha llegado a asociar a enfermedad coronaria o infarto de miocardio.

Además, y de forma delicada, se han podido identificar secuelas derivadas de los daños que el contagio eventualmente deja en quienes sufren de algún tipo de enfermedad cerebrovascular. Dichas secuelas neurológicas pueden ser irreversibles.

De otro lado, algunos recuperados han manifestado cierta alergia que puede asociarse a COVID-19 representada en una inflamación en la piel de tipo dermatológico conocida como rosácea, que suele pasar en pocos días.

## Miedos que enferman

Se han podido comprobar algunas secuelas de tipo psicológico ocasionadas por las medidas drásticas adoptadas para la contención de la propagación del virus -totalmente necesarias, por demás- pero que, en alguna medida, pudieron alterar la psiquis de las personas a raíz del aislamiento o el miedo a contagiar a los demás lo que, sin duda, ha generado un gran impacto en la salud pública.

De igual manera, algunos pacientes poscovid pueden presentar problemas cognitivos; sin embargo, se requieren más estudios y un seguimiento en el tiempo con el fin de determinar las verdaderas consecuencias del coronavirus en el sistema nervioso central.

Resulta importante en este punto tocar un tema que preocupa y del que se ha hablado en ciertos momentos a lo largo de la enfermedad. Se trata de la reinfección, que al parecer ya se ha presentado con algunos casos en diferentes lugares del mundo.

Acá hay que tener cuidado y debo aclarar que 'reinfección' no quiere decir PCR (Pruebas moleculares) positivas; quiere decir, que se ha hecho presente un nuevo vi-

rus COVID-19, que ha cambiado partes de su genoma, ocasionando nuevas infecciones.

A partir de esto se requiere demostrar que existe un virus con una nueva variante que puede ocasionar la reinfección, pero para ello se requiere de estudios específicos que confirmen que, efectivamente, una persona recuperada del contagio se ha vuelto a infectar.

Por todo lo anterior, la pregunta sería cómo podríamos prepararnos para robustecer el sistema inmunitario, buscando prevenir el contagio. Pues bien, lamentablemente, la respuesta es que no existen medicamentos para ello, y tampoco conocemos aún cuál es el papel de la vacunación en la disminución de la transmisibilidad o de la capacidad de contagio del virus.

## No bajar la guardia

Lo que sí podemos hacer es mantener una dieta sana, realizar ejercicio, controlar las enfermedades sensibles frente al virus como la diabetes, la obesidad, la hipertensión, ya que el riesgo es mayor en las personas con comorbilidades, por eso es tan importante el control de dichas anomalías, pues aquellos que no lo hagan disciplinadamente son quienes tendrán una mayor probabilidad de muerte al contagiarse.

Finalmente, el llamado incansable es a seguir con el autocuidado. El lavado de manos; el uso del tapabocas en todos los espacios públicos y familiares, mucho más si hay personas mayores o con enfermedades

de base, y a mantener el distanciamiento social, evitando los espacios cerrados y las aglomeraciones para disminuir al máximo, la posibilidad de infectarse.

Inclusive si tenemos vacunas disponibles y estas son efectivas seguiremos recomendando las medidas de bioseguridad hasta no tener más datos sobre el comportamiento del virus.

Y algo muy importante es que las personas que tienen enfermedades de base como hipertensión, diabetes o afecciones respiratorias y cardíacas, mantengan su enfermedad vigilada y controlada. Lo mismo, que los esquemas de vacunación estén al día en lo que respecta al neumococo y la vacuna contra la influenza, en especial en niños y adultos mayores.



El servicio de los usuarios no ha descansado durante la pandemia

# La atención gozó de buena salud



Se gestionaron cerca de 640 mil peticiones, quejas y reclamos puestos en conocimiento de la Supersalud entre marzo y noviembre.

Corría el mes de abril de 2020 y los contagios de COVID-19 se aceleraban en buena parte de Colombia. Muchos usuarios preferían aplazar sus tratamientos, exámenes o intervenciones de salud para evitar ir hasta un hospital o una clínica. Sin embargo, la situación personal de Eunice Margarita Campo, una barranquillera de 62 años residente en Funza (Cundinamarca), no daba tiempo de espera.

Como paciente diagnosticada con problemas de riñón a causa de cálculos, los médicos le habían practicado en 2019 una nefrostomía percutánea, que la obligaba a portar una sonda y una bolsa de drenaje.

Según la indicación que le dieron, a los 3 meses debían retirarle esos elementos por el riesgo de infección. Así que, con la pandemia avanzando, Eunice buscó insistentemente con su EPS y su IPS una cita médica para que le quitarán el drenaje, pero sus llamadas no tenían respuesta. En medio de su desespero, escuchó el mensaje institucional de la Supersalud y acudió a la línea gratuita nacional para quejarse.

La respuesta llegó, y aunque en principio no parecía haber resultados positivos de la gestión, “en la EPS hacían caso omiso de mi solicitud”, la Supersalud hizo seguimiento y Eunice fue atendida.

“En mayo me dieron solución, el cálculo desapareció y estoy bien. Aún me llaman de la Supersalud para saber cómo van las cosas con mi EPS y están atentos a mi salud”, dice ahora.

Como ella, cerca de 640 mil casos de usuarios de todo el país fueron gestionados entre marzo y noviembre acatando la instrucción del superintendente Fabio Aristizábal Ángel, de que nunca se bajara la guardia frente a la atención durante la pandemia.

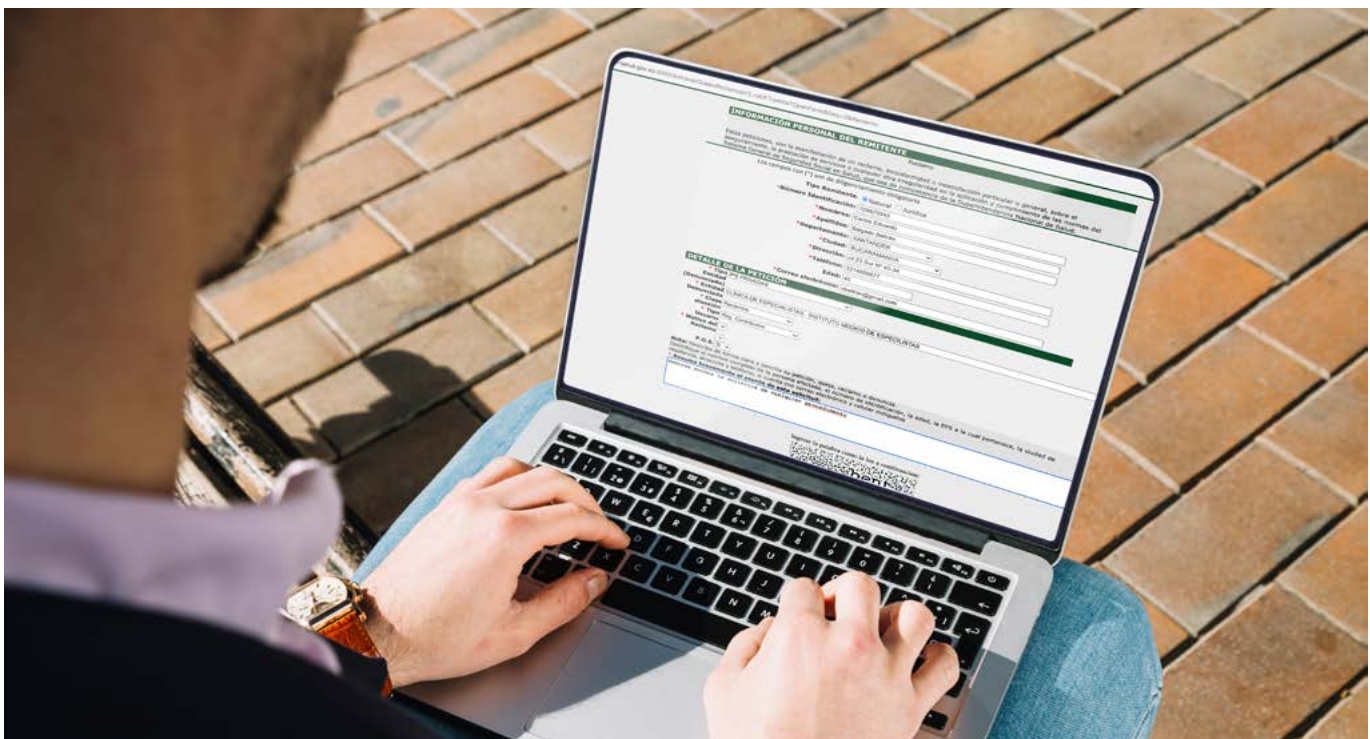
Precisamente, desde el mismo inicio de la emergencia sanitaria decretada en marzo por el Gobierno nacional a causa del COVID-19, la Superintendencia puso en marcha un plan de contingencia que posibilitara mantener el servicio de atención a los usuarios a través de todos los canales habilitados.

Cumpliendo todas las medidas impuestas por el confinamiento, 352 operarios del Centro de Contacto contratado por la Supersalud se dedicaron a la atención de los seis ca-

nales no presenciales dispuestos para recibir las peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD), así como para las solicitudes de información de los usuarios en la época de virtualidad.

Así, cualquier usuario podía acudir a estos canales de recepción (línea telefónica, sitio web, chat, personalizada, escrito y las redes sociales como Facebook y Twitter) para comunicar su caso, como lo hizo Eunice a finales de abril utilizando la línea nacional 018000513700.

Debido a lo sobreviniente de la pandemia, desde marzo también se habilitó una línea especial (opción 6) con exclusividad para información relacionada con el coronavirus, mientras que en el chat del sitio web y en las redes sociales había atención las 24 horas, los 7 días de la semana.



## Atención por riesgo de vida

Entre marzo a 30 de noviembre la Supersalud recibió 640.290 PQRD, de las cuales 77.054 correspondieron a temas relacionados con la pandemia. El mayor volumen se registró en julio, con 27.843, lo cual coincidió con uno de los primeros picos epidemiológico del virus.

Del volumen total de PQRD, entre marzo y noviembre se recibieron 330.354 que tuvieron una atención

especial por tratarse de casos urgentes relacionados con la infección. Los principales motivos de reclamación fueron la falta de oportunidad en la toma de pruebas o los resultados de estas muestras, la demora en la autorización de atenciones domiciliarias y la falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina general.

Para dar una solución más efectiva a los casos de COVID-19, estos se clasi-

ficaban y manejaban como casos de 'riesgo de vida' ya que había un compromiso importante de la salud, y por ello su gestión debía hacerse en un término de 48 horas.

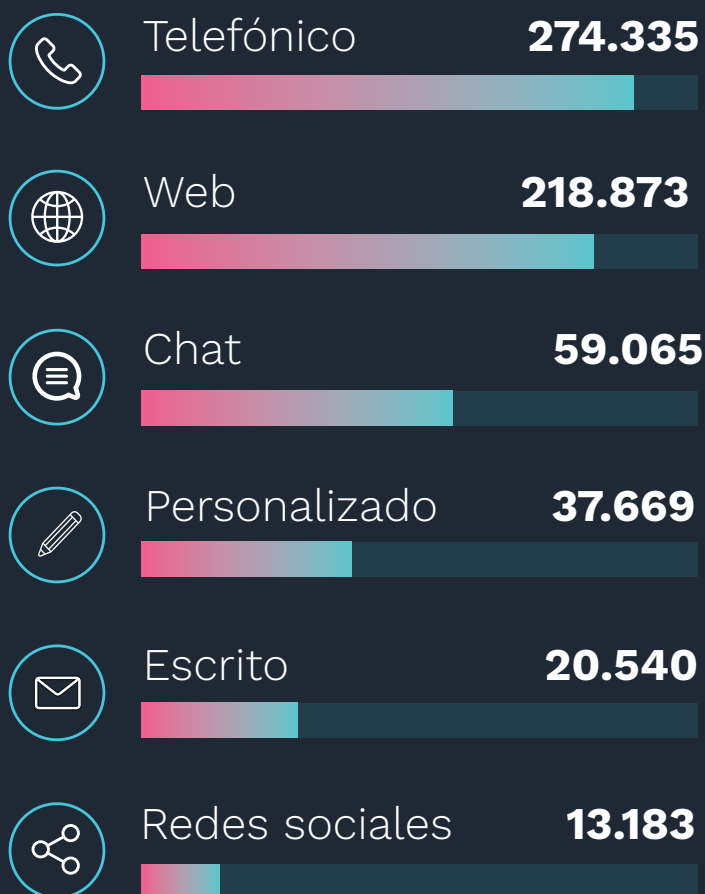
De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud dio continuidad a su compromiso de gestionar las necesidades en salud de los usuarios a través de todos sus canales de comunicación.



## Canales de atención

**640.290**  
PQRD radicadas

1º de marzo a 30 de noviembre



En la nueva realidad, los diálogos con las comunidades se escenifican en emisoras

# ‘Adelante señora, el Súper la escucha’



Por espacios radiales de las regiones los oyentes le cuentan sus necesidades y quejas al Supersalud, quien ‘en directo’ les entrega soluciones efectivas.

Son las 7 en punto de la mañana, se ilumina una pequeña pantalla en rojo con el aviso ‘al aire’ y se encienden los micrófonos de la emisora HJKK para dar inicio a uno de los programas con mayor sintonía en el departamento del Huila.

Dos de los periodistas que conducen el programa intercambian saludos protocolarios, invitan a su audiencia a marcar las líneas telefónicas y presentan al entrevistado de esta mañana, quien ha viajado desde Bogotá para dar respuesta a las inquietudes de la comunidad sobre los temas de salud.

Con audífonos ajustados, lapicero en mano y libreta de apuntes, el Superintendente Fabio Aristizábal, es el invitado especial del programa y se alista para conversar, escuchar y gestionar la solución a las necesidades puntuales que van a plantearle los oyentes desde los municipios, corregimientos y veredas.

Durante dos horas las preguntas van y vienen. Los periodistas intervienen para trasladar algunas consultas que reciben por redes sociales y el Superintendente alienta a las personas para que cuenten sus historias completas, con datos precisos.

Hay casos de todo tipo, pero predominan las quejas por los retrasos en la entrega de medicamentos o por la demora en la autorización de citas especializadas para pacientes con patologías crónicas.

Uno de los casos más dramáticos fue el de la señora Lucelida Perdomo Coronado, de 71 años, quien reside con su familia en el barrio Alfonso López, de la comuna 8 de Neiva. Su hijo Juan Pablo se comunicó esa mañana con la emisora para contarle al Superintendente que desde hace un año su madre estaba pendiente de una cirugía de su ojo derecho porque le habían diagnosticado un glaucoma que le estaba produciendo ceguera.

“La EPS regional no quiere atendernos, la hemos llevado para mostrarles que ella ya perdió el ojo izquierdo y que si no le practican la operación en el derecho quedará totalmente sin visión el resto de su vida. Requerimos con urgencia que le den la orden para los exámenes prequirúrgicos”, contó Juan Pablo al aire.

Como sucedió con los demás oyentes, la Superintendencia hizo la gestión con la EPS de la usuaria y en menos de dos semanas Lucelida fue operada y actualmente se recupera con el cuidado de su familia.

**“Gracias a Dios, y a ustedes en la Superintendencia, la cirugía fue un éxito; ya le retiraron los puntos y ahora está usando unas gafas recetadas mientras esperamos la cita de control y que recupere la vista gradualmente”,** contó en diciembre su familiar.



## Diálogos a través de la radio

La instrucción del Superintendente durante el diálogo en las emisoras es clara: ningún oyente o usuario se puede quedar sin atender. Por eso, el personal de apoyo de la Superintendencia, que sigue la transmisión por internet desde Bogotá, anota la información y los contactos de quienes -por las restricciones del tiempo- no han podido salir al aire.

Esta modalidad virtual de diálogo con los usuarios en las regiones es la alternativa implementada por la Superintendencia durante la nueva realidad por la situación de pandemia.

Entre octubre y noviembre se realizaron 5 jornadas en emisoras representativas de Ibagué, Armenia, Saravena (Arauca), Neiva y Fusagasugá, las cuales facilitaron sus micrófonos para comunicar al Superintendente con los oyentes.

Durante estas rondas radiales más de 300 usuarios de la salud han formulado sus peticiones, quejas, reclamos y denuncias, obteniendo respuesta efectiva en la mayoría de los casos.

Antes de la pandemia, se llevaron a cabo 40 ‘diálogos con la Supersalud’ de manera presencial en las regiones, abarcando todos los departamentos del país. A estos encuentros con el Superintendente asistieron más de 10.500 usuarios que pudieron comentar sus casos.





El concurso de buenos líderes de control social premió 150 iniciativas

# La participación los hace líderes



Con capacitación y socialización de conceptos la Supersalud busca entregar herramientas a los ciudadanos para que conozcan y ejerzan sus derechos.

La pandemia no fue obstáculo para que la Superintendencia siguiera promoviendo las buenas prácticas de salud entre la ciudadanía de muchas regiones del país.

Este año, el concurso 'Buen Líder del Control Social en Salud' se hizo de manera virtual y contó con la participación de 416 usuarios del sistema, quienes enviaron sus videos contando de manera muy sencilla los proyectos, planes de acción y experiencias en salud que han venido desarrollando en beneficio de sus comunidades, desde sus hogares.

Este concurso de la Supersalud fue creado para visibilizar experiencias exitosas o la labor de los líderes natos que acompañan a los ciudadanos para que ejerzan su derecho y exijan un servicio de salud con calidad.

Al final 150 trabajos fueron reconocidos con un cupo cada uno al 'Diplomado Virtual Competencias Técnicas en Control Social y Participación Ciudadana a Usuarios y Líderes del Sector Salud', dictado por la Universidad Nacional de Colombia durante tres meses, y que culminó en noviembre pasado.



Una de ellas fue la veedora ciudadana y artesana Maryuri Camacho Rojas, quien empezó a trabajar por los derechos en salud a partir del caso de su hija Ana María, quien nació con intrarotación, una condición que consiste en caminar con los pies orientados hacia adentro.

La pequeña necesitaba unas plantillas especializadas para su tratamiento, pero el servicio médico de la Policía Nacional, al que estaba afiliada por parte de su padre, no se las entregaba por no estar incluidas en el plan de beneficios.

## Empoderada a favor de su comunidad

Con su conocimiento sobre leyes, la madre empezó a reclamar los derechos de su hija con éxito y el

apoyo que recibió de la Supersalud. Hoy, Ana María tiene 14 años y superó aquella situación.

“Desde 2014, nuestra Mesa de Participación, Control y Corresponsabilidad Social en Salud de Boyacá ha recibido capacitaciones en derechos y deberes de parte de la Supersalud e incluso, le hemos pedido que dicte esos seminarios a organizaciones de usuarios y pacientes de los hospitales y las EPS, y lo han hecho con la mejor intención de apoyarnos”, relata.

En los últimos dos años, la entidad ha realizado 32 mesas de trabajo virtuales con la participación de asociaciones de usuarios, pacientes de alto costo, veedurías y la Defensoría del Pueblo.

“La Supersalud ha sido mi mano derecha no solo en materia de conocimiento sino en la formación de mi vocación social. Dentro de

los equipos ciudadanos que integro podría decir que muy pocas personas saben tanto de legislación en salud como yo, y eso se lo debo a la capacitación constante de la Superintendencia”.

## Veedores fortalecidos

Francisco Javier Lopera Ramírez llegó hace 8 años a Barranquilla, tras cumplir su tiempo de retiro como militar y al volver a hablar con excompañeros, encontró que había muchas barreras para un servicio igualitario y oportuno en salud.

“Al llegar a la Supersalud el doctor Aristizábal todo cambió. Él vino a una audiencia pública con usuarios y comunidad acá en Barranquilla; nos escuchó y empecé a apasionarme con el tema de las veedurías y el trabajo comunitario”, cuenta Lopera.

Se inscribió en las capacitaciones, seminarios y reuniones virtuales de trabajo que se convocaban para abordar y exponer sus inquietudes sobre diversos temas como las enfermedades de alto costo, el suministro de medicamentos, o la lentitud en la autorización de procedimientos.

Precisamente, el ente de control ha realizado 28 seminarios en derechos y deberes, y 7 rendiciones de cuentas focalizadas con la participación de 400 líderes en control social, durante el 2019 y lo corrido del 2020.

Según la visión del veedor Lopera Ramírez, la Superintenden-

cia “hoy tiene ‘los dientes’ para la gestión de inspección, vigilancia y control, lo que es muy importante para ejercer veeduría porque existe la sanción efectiva.

**“Eso hace que nuestro trabajo no se quede sólo en tramitar la entrega de un medicamento o lograr que se autorice un procedimiento o se inicie un tratamiento, sino en velar por los recursos del sistema y en propender por los cambios”, dice.**

Al igual que él, son muchísimos los líderes de control social y los veedores que en muchos territorios velan por la salud y se concentran en la verdadera defensa de los intereses y necesidades de los usuarios.

El Superintendente Fabio Aristizábal reconoce su labor al señalar que estos veedores que sí muestran genuino interés en los pacientes son los que sirven de “ojos y oídos” para orientar las actuaciones de la entidad, en su misión institucional de vigilar y controlar para corregir el rumbo que traía el sistema de salud y seguridad social.



## Corazón y vida

Otro ejemplo del liderazgo regional en salud que fue reconocido por la Superintendencia Nacional de Salud es el que realiza en el departamento de Santander la médica Ligia Solano Gutiérrez, quien es ‘madrina voluntaria’ en la fundación SENOSama.

Esta organización se dedica a la prevención del cáncer de mama, útero y ovario, pero, además, presta asesoría y acompañamiento psicosocial a través de un programa denominado ‘Madrinas’, al que pertenece Ligia.

“La directora de la fundación ha realizado todos los contactos con la Superintendencia y me impulsó para que nos presentáramos al concurso, buscando adquirir más herramientas que nos permitan prestar un mejor servicio social, con el que podamos ayudar a tantas mujeres que ante la adversidad no tienen las bases para reclamar sus derechos y que ven afectada su salud por falta de una orientación oportuna”, dice.

La fundación se ha apoyado en las capacitaciones de la Supersalud para orientar a su población en materia de legislación, derechos y deberes en salud, brindándoles una asesoría integral frente a su enfermedad, y los aspectos que más importan para agilizar las autorizaciones de exámenes, operaciones y tratamientos.

Junto a sus demás compañeros, que son también orgullosos padrinos y madrinan, ella sigue desarrollando con convicción su labor, sabiendo que cuenta con el apoyo que le ofrece la Supersalud a través de todo tipo de capacitaciones que permiten fortalecer los conocimientos en derechos y deberes de la salud.





Marzo 2020 - noviembre 2020

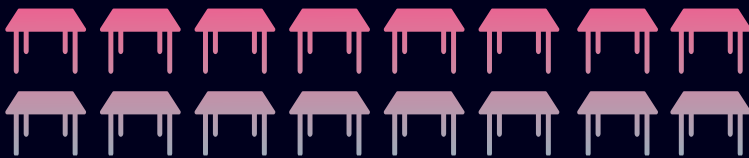
# INDICADORES

## Oxigenando el sistema

**\$780.000 millones aclarados y conciliados**



Mesas de flujo de recursos virtuales **\$369.000 millones**



Acuerdos de conciliación virtuales y desistimientos

**\$411.000 millones**

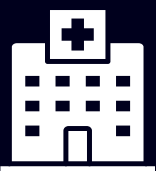
## Decisiones administrativas

### Revocatoria total



Programas de salud de Comfacundi y Comfamiliar Cartagena y Bolívar

### Revocatoria parcial



EPS Medimás en **12 Departamentos**

### Hospitales intervenidos

1. Santiago, de Cereté
2. San Marcos, de Sucre
3. San Rafael, de Leticia
4. Julio Méndez Barreneche, de Magdalena
5. Nueva ESE San Francisco de Asís, de Quibdó
6. Emiro Quintero Cañizares, de Ocaña.