

¿POR QUE NO HEMOS PODIDO DAR FUNCIONAMIENTO A LA NUEVA SEDE HOSPITALARIA?



Cada vez son mayores las razones para dar puesta en operación de la Nueva Sede Hospitalaria. Es indudable que adicional a la parte técnica en salud se suman factores como la buena gestión y decisión, la imagen, variables de organización, de interés, que van dando cada vez más peso en la improrrogable puesta en funcionamiento de esta Sede.

Una gota adicional se acumula a este ya lleno vaso de justificaciones, y es la Emergencia Hospitalaria Amarilla vigente ante el colapso en la prestación de los servicios.

Desde el punto de vista técnico de salud, es ya bien clara la imperiosa necesidad de aumentar la oferta de camas de hospitalización o internación. Al identificar y cuantificar que de 110 pacientes que se manejan en pasillos y observación de urgencias del Hospital de Yopal, 70 se encuentran con orden de hospitalización, es decir que ya la especialidad a definido su conducta y que da como manejo a seguir la atención intrahospitalaria.

Adicionémosle a estas en promedio 25 a 30 pacientes que encontrándose hospitalizados, requieren atenciones alta complejidad, y que son servicios que se brindarán en la Nueva Sede Hospitalaria. Servicios como Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, servicios de Oncología, de atenciones para pacientes con insuficiencia renal, pacientes que necesitarán atenciones de alta complejidad ante patologías coronarias, servicios quirúrgicos de ortopedia, quirúrgicos de neurocirugía, y cardiovascular.

Con los datos anteriores existirían ya 100 camas de la Nueva Sede Hospitalaria ocupadas o canalizadas para atenciones de pacientes que en estos momentos están desbordando las áreas del actual Hospital de Yopal ESE.



Complementa las demás 47 camas servicios de segundo nivel de complejidad, que directamente manejaran servicios de especialidades básicas como ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, cirugía general, ortopedia, etc.

Sumemos a lo anterior las demandas de servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad de los pacientes procedentes de los demás 18 municipios de nuestro departamento.

Con esta visión quedarían las 110 camas de la sede actual del Hospital de Yopal ESE para atenciones intrahospitalarias de baja complejidad del municipio de Yopal, y porque no atenciones ambulatorias de segundo nivel de complejidad.

Es decir o se necesita o se necesita, la puesta en funcionamiento integral de las dos sedes (la Nueva y la Actual).

Ahora en el campo de la buena gestión, qué mas argumento de necesidad de puesta en funcionamiento de una construcción a la cual no se le ha realizado inversión adicional ya por más de 7 años, instalaciones que han estado totalmente estancadas. Con las ya conocidas necesidades de salud de nuestra comunidad.

En cuanto a decisión..., en este campo es importante no dar impulsos para que finalmente esta obra termine en operación de manera no adecuada. Es así como de manera preventiva y en buena medida la intensión de puesta en funcionamiento de esta Nueva Sede Hospitalaria en el 2011, fue abortada. Toda vez que de haberse concluido aquel proceso de entrega a un tercero sin el cumplimiento de los requisitos de calidad exigidos, muy seguramente sería un activo que estaría en inventarios de apoyo a procesos liquidatorios de empresas de orden nacional; adicional a los innumerables yerros jurídicos y procedimentales de aquel proceso de convocatoria pública que afortunadamente se revocó.

En este aspecto debe la comunidad estar atenta y exigente para que quien vaya a dar operación a esta Nueva Sede debe garantizar que la escogida sea una Institución Universitaria (lo cual en un término no mayor a 2 años debe garantizar el logro de la Acreditación en Salud de esta Nueva Sede, y apoyo directo a la red departamental y regional –Ley 1438 de 2011-), o institución de tercer nivel de complejidad Acreditada (solicitando sin condicionamiento alguno el logro de la acreditación en la oferta de servicios de esta Nueva Sede Hospitalaria).

Más que exigencia de uno, dos o tres “veedores de salud”, debe ser directamente la comunidad de usuarios, agremiaciones de salud quienes deben estar al frente de este proceso, para dar acompañamiento claro, directo, transparente y correcto, en sintonía con el total interés de lograr dar solución a las necesidades de salud de nuestros pacientes, de nuestros usuarios.

La puesta en funcionamiento de esta sede, podría definirse en tres alternativas, cada una de las cuales representa costos y diferentes factores que deberán ser analizados y atendidos de forma pertinente, acorde al direccionamiento del nominador del departamento. Para lograr el éxito esperado, la escogencia de una u otra alternativa deberá dar estricto cumplimiento a los siguientes requisitos que deben ser preestablecidos:



- a) Apertura de los servicios de la comunidad del Casanare y de la Región, lo más pronto posible u oportunamente.
- b) Manejo idóneo y competente por instituciones acreditadas de tercer nivel de complejidad o en su defecto instituciones hospitalarias universitarias. Que den garantía de logro en el componente de Acreditación en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en un término prudencial.
- c) Ejecución simultánea de la escogencia de operador y desarrollo de actividades complementarias de preinstalaciones, y demás requerimientos para la operación completa y permanente.
- d) Acompañamiento y participación activa de los diferentes órganos de vigilancia y control del orden departamental y nacional, así como la acción de control social y veeduría por parte de las comunidades.

Partiendo del cumplimiento de los anteriores requisitos se presentan las siguientes alternativas de operaciones para la Nueva Sede Hospitalaria:

1. PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA NUEVA SEDE EN SU TOTALIDAD POR UN ENTE EXTERNO U OPERADOR UNICO.

Característica: alternativa en la cual se debe tener en cuenta la protección a la red pública; tiempo estimado de puesta en funcionamiento pleno (5) cinco meses.

2. PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA NUEVA SEDE EN ASOCIACION ENTRE EL HOSPITAL DE YOPAL Y UN ENTE U OPERADOR EXTERNO

Característica: alternativa en la cual el ente territorial exigirá el cumplimiento del plan de acción de contingencia que al respecto desarrolle la E.S.E para tal fin; tiempo estimado de puesta en funcionamiento pleno (8) ocho meses.

Esta junto con la tercera opción es favorable en la garantía de integración autónoma de la red de prestación de servicios de manera integral.

3. PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA NUEVA SEDE EN ASOCIACION ENTRE EL HOSPITAL DE YOPAL Y LA EPS DEL DEPARTAMENTO

Característica: alternativa ideal y aparentemente mejorable en el marco de la actual reforma de la ley 100 de 1993, en la cual se lograría la integralidad de la red prestadora y el promotor del departamento; tiempo estimado de puesta en funcionamiento pleno (12) doce meses.. Con las amenazas que requeriría de una organización y total cumplimiento de los más altos principios de la buena gestión para su éxito, pero que de ser posible su aplicación correspondería a la más favorable en crecimiento empresarial y social, para Casanare y la Región.



En concordancia con las líneas anteriores la alternativa elegida deberá tener cumplimiento pleno de los requisitos preestablecidos. Siendo competencia y resorte del máximo nominador del ente territorial el orientar las decisiones hacia la mejor alternativa, dado que los activos tanto de infraestructura y equipos son de la Gobernación de Casanare, al igual que las responsabilidades y competencias en su organización de servicios de salud públicos.

Es importante observar que sea cual fuere la decisión, la modalidad de contratación para la operación de esta Sede, debe aplicarse por Licitación o Convocatoria Pública, ósea un proceso contractual de mínimo 45 días hábiles.

En el aspecto de imagen e interés, que es la que más afecta al departamento en su percepción a nivel Nacional, es la constatación de esta infraestructura sin su puesta en funcionamiento, muy a pesar de los cuantiosos recursos con los que hemos contado y las altas necesidades de salud que tenemos actualmente.

Cada vez que en algún noticiero de orden nacional hace alguna nota informativa de Casanare, inherente siempre va ligada a la nota de la falta de gestión por parte de nosotros los casanareños para dar puesta en funcionamiento de esta sede hospitalaria.

Es muy triste sentir que paisas, rolos, pastusos, costeños, vallunos, santandereanos hasta metenses, estructuren en sus pensamientos concepción de que somos casanareños corruptos, cuando sabemos que esto no es así, pero que por nuestra omisión, pasividad, quietud, falta de motivación, nos estamos injustamente ganando esta fama por culpa nuestra de manera indirecta.

Hasta el mismo Gobierno Nacional Central se da el gusto de encarar valores de total pulcritud y rectitud en sus administraciones, en comparación con las territoriales y en especial con las de nuestro departamento; y que por más esfuerzos que hagan nuestros dirigentes locales en tratar de buscar cambios en esta errada imagen, es infructuoso el esfuerzo, ante hechos evidentes como es el motivo de análisis de este artículo, la puesta en funcionamiento de la Nueva Sede Hospitalaria.

Ir a gestionar desarrollo a nivel de las diferentes dependencias Nacionales y Ministerios, haciendo presentación del lugar de nuestra procedencia (como es Casanare), abre de manera inmediata la tranquilidad y hasta cierto punto burla de estos, jactándose de correctos y pulcros, en comparación con los llaneros. Olvidando que fue a través de los Llanos de Casanare donde antecesores valientes lanceros orgullosos dieron inicio exitoso de la campaña libertadora no solo de la Nueva Granada (Colombia), sino de Venezuela, Ecuador, Perú y Bolivia.

Ignorando que son nuestras tierras el soporte innegable de expansión a la locomotora petrolera del país, donde importantes recursos se extraen aún a pérdida de nuestro propio medio ambiente para beneficio de rolos, pastusos, costeños, vallunos, santandereanos y demás.

Nuestras tierras donde no muy lejos serán valoradas como la mayor dispensa no solo nacional sino internacional, y que su valor real solo se alcanzará cuando los "nuevos llaneros sí sepan" como explotarlas y utilizarlas en beneficio de la renta privada y particular.



Nuestras tierras casanareñas que dan el mayor suministro de gas natural para el centro del país.

Nuestras tierras donde existe el mayor número de tránsito pesado; siendo humildemente dadas estas vías para uso de la industria petrolera. Vías hechas con nuestros recursos y que inicialmente se realizaron para satisfacer el transporte de nuestros estudiantes de las veredas a las escuelas rurales, para sacar el arroz, transportar ganado... y ahora las damos, sin derecho a réplica al servicio de las tractomulas y transporte pesado de todas las empresas petroleras.

Mejor dicho además de casanareños, tenemos esa maldita imagen de corruptos, y agreguémosle el calificativo de generosos.

Pero si todo lo anterior no ha sido lo suficientemente poderoso para finalmente dar funcionamiento a las instalaciones de la Nueva Sede Hospitalaria, se adiciona el último aspecto que motiva la inmediata puesta en operación de esta Nueva Sede Hospitalaria, y es la declaratoria de la Emergencia Hospitalaria Amarilla.

Esto ya es de vida o muerte.

Dios no permita ocurra alguna eventualidad de magnitudes mayores que genere una sobre demanda de servicios de salud de urgencias de manera descontrolada. Me llega a la mente el hecho ocurrido en la alcaldía del Sr. Efrén Hernández, entre 1998 y 2001, cuando estallo un artefacto explosivo en las fiestas de Yopal en el parque del Resurgimiento, presentándose un ingreso desmesurado de heridos al servicio de urgencias del Hospital de Yopal ESE, de no menos de 30 pacientes, de los cuales muchos terminaron en tratamientos quirúrgicos de urgencias por lesiones múltiples por esquirlas. ¿Qué ocurriría si eso sucede ahora?

El incremento demográfico de Casanare y en especial de su capital, el alto volumen de población flotante, soportan la ya necesidad de tener a disposición de la comunidad las camas de la Nueva Sede.

Si de un cálculo tentativo de 261 camas (tanto de primer y segundo nivel de complejidad) relacionamos que 110 (las del Hospital de Yopal ESE) son para atenciones de bajo y mediano nivel de complejidad, donde constantemente se están generando giro cama de 7 a 9 pacientes por cama bajo modalidad de contratación por actividad.

Y que las restantes 151 son de baja complejidad, con un giro cama promedio de 1 a 2 por cama por mes bajo modalidad de capitación; observamos una necesidad mucho más elevada de camas de segundo nivel de complejidad, que acorde con el perfil epidemiológico del Casanare, debe ya crearse la implementación de camas de tercer nivel.

Se necesita urgentemente la puesta en funcionamiento de la Nueva Sede Hospitalaria.



El haber cerrado las 15 camas de observación de urgencias de la Clínica Casanare, no desencadena necesidad de camas hospitalarias, ya que estas están ya requeridas con antelación de varios años atrás, acorde con los indicadores de frecuencia de uso evaluados.

Pero lo que si despertó este cierre, es que ante la insuficiencia de camas de hospitalización para mantener los servicios de urgencias desocupados y disponibles ante potenciales emergencia y eventualidades, sí se agrava por el hecho de que no hay solución inmediata primero y segundo, que conforme no tenemos una red de servicios organizada esto da pie para que se siga incrementando la congestión de los recursos disponibles de urgencias de manera aún más preocupante.

La solución de lo segundo es persistir en favorecer la oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios ambulatorios principalmente de baja complejidad, pero también de mediana, tal como se está tratando de lograr; siendo cada vez más exigente, ya que esto implicaría un "costo" adicional a las Empresas Responsables de Pago (ERP).

Y otra vez, la solución para lo primero es...colocar en funcionamiento la Nueva Sede Hospitalaria