

Ideas para formular un plan maestro de reapertura del Hospital San Juan de Dios de Bogotá

A master plan proposal to reopen Hospital San Juan de Dios (La Hortúa) in Bogota, Colombia

Alberto Rizo G

1 Médico cirujano, especialista en salud pública y seguridad social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: arizogil@gmail.com

Bogotá, Abril 28 de 2014
Señor Editor
Revista de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
En Su Despacho

El hospital de la Hortúa, u Hospital San Juan de Dios de Bogotá, se encuentra cerrado y en franco deterioro de su planta física, abandonadas sus instalaciones, perdidos sus equipos, laboratorios y su dotación desde comienzos del presente siglo. Como causas de su bancarrota y cierre se citan numerosos argumentos : que el nuevo modelo de salud de los colombianos, adoptado desde la promulgación de la Ley 100 de 1993 hacía inviable el financiamiento de esta clase de hospitales, que la adaptación para subsistir en las condiciones de competencia regulada no se hizo convenientemente ni mucho menos a tiempo, que la Universidad Nacional no hizo lo que tenía que hacer para mantener este hospital abierto, que la Beneficencia de Cundinamarca lo abandonó a su suerte después de haber financiado su operación durante la mayor parte del siglo xx, que la ciudad de Bogotá había construido, equipado y financiado una red de hospitales que descentralizaban la atención de la población que hasta entonces acudía a buscar servicios de salud a la Hortúa y que ya esta clase de instituciones debería desaparecer, etc.

Tales argumentos, todos con mayor o menor razón y muchos más, forzaron al cierre de este hospital que además de servir a cientos de miles de pacientes de las clases populares de Bogotá

y de departamentos circunvecinos del centro de Colombia – fue el hospitalescuela de los estudiantes de pre y postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

El trauma ocasionado por el cierre de este emblemático establecimiento, cuna de ilustres médicos y de miles de especialistas colombianos esparcidos hoy en día por todos los departamentos del país y en numerosos países del mundo, no termina de producir consecuencias negativas para la salud de los colombianos : el gran volumen de pacientes atendidos se desperdigó por toda la ciudad y empezó a sufrir las consecuencias desastrosas de la fragmentación del cuidado médico, anteriormente garantizado a través de la atención integral que proporcionaban los servicios del San Juan de Dios. El servicio de Urgencias que funcionó bajo el esquema de 7/24/31, atendido por especialistas de todas las disciplinas, médicas, profesores e instructores de la Facultad de Medicina, residentes y estudiantes en formación, lastimosamente desapareció y bajo el espejismo de la descentralización que dizque funcionaba en la capital, bajaron la calidad y desmejoraron, cobertura, la oportunidad en los diagnósticos y los tratamientos. La docencia y la investigación se redujeron a niveles nunca antes experimentados y la resolución de los problemas de salud de los segmentos populares de la población se llenó de interconsultas, esperas interminables, peloteo insulso (sic) de pacientes y remisiones muchas de ellas innecesarias con las demoras que tal práctica conlleva y el consiguiente malestar que despiertan en los beneficiarios y allegados de los servicios.

La dolorosa agonía y cierre del Hospital de San Juan de Dios ha sido bien documentada por numerosos tratadistas que han seguido de cerca el proceso que viene atravesando este centro de excelencia por espacio de un poco más de doce años.

Se pensó que con la declaratoria de monumento nacional de los hospitales San Juan de Dios y Materno Infantil Concepción Villaveces de Acosta (el hospital Materno Infantil, adjunto al HSJD) por parte del Congreso de Colombia, promulgada por el Honorable Congreso el 27 de Febrero de 2002 (Ley No. 735), empezaría a resolverse muchas de las dificultades que causaron el cierre de esa institución, pero los hechos demostraron que los problemas creados con el cierre tenían raíces más profundas que no terminan de poderse determinar.

La administración Petro (2012-2016) viene haciendo esfuerzos en busca de reabrir el San Juan de Dios a partir de 2012, desde la fase de la campaña política que llevó a la alcaldía de Bogotá al actual burgomaestre. Pero parece suceder que por cada paso que se da, se requiere retroceder tres, cinco o más pasos porque la complejidad de los antecedentes, el tamaño de los intereses y deseos de protagonismo de las instituciones involucradas y de sus representantes son tales, y la trama de sus relaciones tan intrincada, que pareciera que lo mejor sería olvidarse del objetivo final, la reapertura y no seguir tratando de movilizar un proyecto estático de colosal tamaño y raíces entrelazadas, inmerso en un terreno escabroso cuyos límites ninguno parece conocer.

La solución al cierre del hospital de San Juan de Dios sería reabrirlo para que sirva como hospital de referencia para la red del Distrito Capital, vuelva a ser el hospital escuela para estudiantes de pre y de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sea la cuna nuevamente de muchas investigaciones médicas que el país requiere y atienda las necesidades con integralidad, prontitud y calidad de las clases más necesitadas de Bogotá y departamentos circunvecinos, entre otros.

Pero lo anterior es más fácil de decir que llevarlo a la práctica. Este ensayo pretende –sin desconocer el componente financiero que este tipo de empresas requiere– mirar los distintos aspectos que deberían estar sobre la mesa del grupo de instituciones y de expertos convocados para discutir si el proyecto de la reapertura del HSJD es viable o no. (De hecho, el borrador ha circulado desde Noviembre de 2011 sobre los escritorios de quienes tienen el poder de decidir).

El ensayo se preparó como un borrador de trabajo muy preliminar, en forma voluntaria y sin esperar beneficio ni protagonismo alguno, por un médico colombiano que se benefició de su formación profesional en ese centro hospitalario como alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia,

al cual le preocupa como a muchos la precariedad del servicio de atención médica que existe en Bogotá especialmente para la población de escasos recursos y que quisiera con el mejor de sus deseos volver a ver el HSJD funcionando como lo fué en sus mejores épocas.

Por la presente y en base a las anteriores consideraciones, Sr. Editor, someto el artículo adjunto a la Revista de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para su publicación, cuando Ud. lo decida, previo el dictamen de revisores que Ud. sabrá escoger. Así mismo, declaro que este artículo es original mío, las ideas y propuestas son de mi exclusiva creación y no ha sido publicado en revista alguna nacional o del extranjero.

De Ud. con sentimientos de aprecio y amistad.
Alberto Rizo Gil, MD, MSP
Carrera 11 F No. 116 A 28
B. Pontevedra
Bogotá, DC

La propuesta

Introducción

Se esboza a continuación una serie de ideas tendientes a delimitar un plan maestro para reabrir el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, conocido también como La Hortúa. Esta intención obedece al deseo de aportar una serie de elementos que con seguridad tendrán que enfrentar las instituciones y personas que constituyan los equipos de trabajo que se integren cuando se den las condiciones necesarias para definir los planes de apertura de esta emblemática institución. La propuesta, que se presenta aquí de manera organizada y susceptible de ordenarse posteriormente de manera tabulada en formato de cuadros, ha sido elaborada por el autor para facilitar la identificación de campos de trabajo y actividades que requieren atención por parte de diferentes especialistas. Estos deben abordar diversas fases y encargos que habrán de integrar el cronograma por quienes asuman la responsabilidad de dirigir y orientar el proceso de reapertura del Hospital en los próximos años.

Se proponen tres fases generales: 1) fase de estudios (seis meses a un año); 2) fase de implementación de las

recomendaciones de los diferentes estudios e inicio progresivo de servicios de baja y mediana complejidad (segundo y tercer años); y 3) fase de inicio de la apertura gradual de servicios cada vez más complejos (cuarto año y siguientes).

Esta propuesta parte de la base de que se requiere un decidido apoyo político y financiero (en cuantía por establecer) de las autoridades nacional, departamental y distrital, además del compromiso de la Universidad Nacional de Colombia y de otras entidades competentes que deben constituir un grupo funcional de trabajo o ente autónomo cuya principal tarea se enfocaría en lograr la apertura del hospital en el menor tiempo posible. Dicho tiempo dependerá de la concreción, ejecución, finalización y entrega de los estudios y los trabajos que todo ello implique. El objetivo general del trabajo es contribuir con una propuesta para facilitar la reapertura y dar progresivamente al servicio unidades funcionales del Hospital San Juan de Dios / Hortúa de Bogotá bajo la regencia de un ente autónomo por determinar, en un período no mayor a cinco años.

Organigrama y plan de trabajo

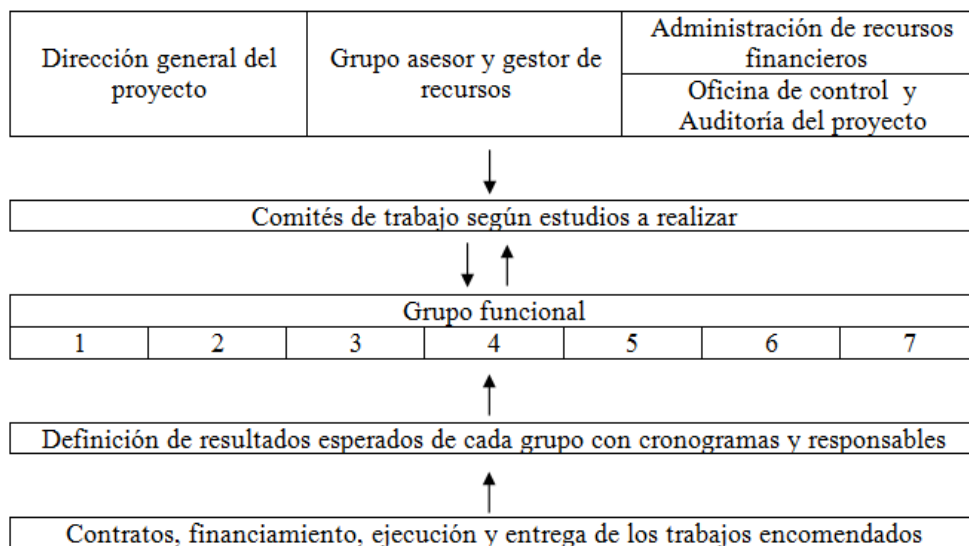


Figura 1. Estructura propuesta para iniciar el proyecto de reapertura

El organigrama simple aquí expuesto presenta la estructura propuesta para iniciar el proyecto (figura 1).

Actividades de corto y mediano plazo

El siguiente conjunto de tareas, se propone para que sean desarrolladas en el corto y mediano plazo (1 5 años) y requieren que, una vez aprobadas, sean priorizadas por el ente autónomo ya mencionado. El largo plazo,

correspondería a una etapa siguiente al 5 año del proyecto y en él se visualiza la integración y marcha de todas las actividades que condujeron a la apertura y oferta completa de servicios propuesta. La numeración utilizada por el autor para el corto y mediano plazo, no obedece a prioridad alguna; se incluye para facilitar la organización posterior de estas tareas cuando se

estructure definitivamente todo el plan. El trabajo del ente autónomo que se constituya para implementar la propuesta de apertura del Hospital de San Juan de Dios u Hortúa no solo debe completar la lista propuesta y refinarla, sino que, antes que nada, debe priorizarla, determinando mediante diagramas de flujos el orden, los tiempos de ejecución de las diferentes actividades y responsables, a fin de establecer los mecanismos de contratación y el monto de los recursos necesarios para completar los trabajos. El enunciado de tareas es el siguiente:

1. Recopilar y analizar toda la información jurídica y legal sobre el Hospital San Juan de Dios que permita a cualquier persona o entidad pública o privada entender su naturaleza, después de los distintos conceptos emitidos por las autoridades y diferentes instancias del gobierno nacional. Este ejercicio se ha intentado en varias oportunidades pero subsisten discrepancias que deberían resolverse inicialmente antes de emprender cualquier trabajo e los aquí propuestos.

2. Constituir el cuerpo elite (ente autónomo) que se encargue de la ejecución del plan con representantes de la Universidad Nacional, la Facultad de Medicina, el Distrito Capital, la Gobernación de Cundinamarca, el Ministerio de Hacienda, el Concejo de Bogotá, la Asamblea de Cundinamarca y las demás entidades que aseguren la más amplia representatividad. Dicho ente tendrá una estructura, un funcionamiento, pertenencia y límites a definir, con particularidades que permitan la monitoría y control de la ejecución del proyecto.

3. Contratar las labores de reparación y rehabilitación de muros, mampostería, fachadas, ventanería, puertas, cerramientos, depósitos, servicios de baños, duchas, sanitarios, lavamanos, grifería, escaleras, ascensores, de acuerdo con los hallazgos que arroje el estudio de ingeniería.

4. Contratar los estudios que permitan convertir al HSJD/HORTUA en una institución inteligente desde el punto de vista de sistemas informáticos apropiados para un hospital del siglo XXI. Las centrales deben permitir que todos los servicios, desde admisión hasta egresos, además de las actividades intermedias y finales y la docencia e investigación sean digitales.

5. Contratar estudios de ingeniería que conceptúen sobre el estado estructural de todas las edificaciones y que formulen recomendaciones relativas a la sismorresistencia de tales estructuras, según las exigencias actuales que rigen para esta clase de edificios. El resultado final debe identificar el tipo de reforzamiento que se requiera establecer, así como su costo y cronograma de ejecución de obras.

6. Contratar estudios que realicen inventarios sobre los siguientes aspectos:

- equipos deben darse de baja: cuáles son reparables y cuáles aún son utilizables en el evento de la

reapertura próxima del hospital y sus diferentes servicios;

- instrumental, médico y quirúrgico;
- dotación en pisos: camas, mesas de noche, colchones, iluminación, tomas eléctricas, depósitos y redes de oxígeno y otros gases medicinales, redes para aspiración de fluidos y secreciones, otros aspiradores, ventiladores, calefacción, aire acondicionado, etc).

7. Contratar estudios para establecer estado de los siguientes componentes:

- redes eléctricas, telefónicas, hidráulicas, de aire acondicionado, de vapor, intercomunicadores, pisos y zonas o superficies por reparar, restaurar y enlucir, entre otras, para conocer las necesidades y el costo de renovar tales sistemas;
- vías de acceso dentro del complejo hospitalario;
- barreras, vallas y cerramientos para evitar el ingreso de personas no autorizadas.

8. Contratar un estudio que identifique qué tipo de adiciones y suspensiones se requieren en el espacio físico para habilitar el nuevo HSJD como una institución de cuarto nivel. De este modo, establecer la necesidad de nuevos ascensores externos e internos así como los sistemas de movilización y transporte interno de enfermos y personal, la recepción de pacientes para cuidado crítico, el acceso de ambulancias y la recepción de pacientes aerotransportados, entre otros.

9. Establecer por medio de una auditoría el balance y el estado de pérdidas y ganancias del hospital, acreencias y valor del inmueble, equipos y demás elementos que estén en inventarios.

10. Identificar las deudas por concepto de servicios públicos y de otro orden y proceder a pagarlas de acuerdo con la disponibilidad de fondos que se aporten para el financiamiento de esta empresa.

11. Contratar un sistema de identificación de personas por huella, voz o el iris para aumentar la seguridad del complejo hospitalario.

12. Contratar un estudio que establezca cuáles son los servicios de salud de alta complejidad que no presta la red hospitalaria Distrital, ni los departamentos de Cundinamarca, Meta y Boyacá que podría brindar el Hospital de San Juan de Dios como hospital de referencia de tales entidades gubernamentales y gestionar el proceso de contratación de dichos servicios.

13. Revisar y adaptar cada uno de los espacios que se requerirán para la prestación de servicios según especialidad, como por ejemplo, laboratorios, patología, rayos x, neuroradiología, diálisis, rehabilitación física, atención de pacientes quemados, medicina hiperbárica, cardiología invasiva y no invasiva, así como pruebas funcionales en especialidades como nefrología, urología, neumología, entre otras.

14. Contratar la remodelación y modernización de áreas de apoyo, como cocina, lavandería, esterilización, morgue, manejo de desechos, central de mensajería, áreas de atención a pacientes y familiares, urgencias, banco de sangre, depósitos y bodegas de almacenamiento.

15. Crear el equipo de mercadeo responsable de formular el plan correspondiente para recaudar recursos que aporten los fondos necesarios para poner en marcha y financiar el costo de operación de los próximos cinco – diez años, plan cuyos costos pueden concebirse en unidades para financiar, como por ejemplo:

- unidad de contacto con paciente y familias;
- servicio de radiología e imágenes diagnósticas;
- unidad de cuidados intensivos;
- montaje de la unidad de hemodinamia;
- servicios de patología;
- servicio de otorrinolaringología ;
- servicio de oftalmología y optometría;
- servicio de nefrología y diálisis;
- servicio de medicina paliativa.

16. Elaborar el presupuesto general del proyecto a ejecutar en un período de cinco años, en el cual deben figuren ítems como estos:

- cancelación de pasivos;
- monto anual de recursos para inversión y funcionamiento;
- adecuación de los edificios y puesta a punto de todas las instalaciones físicas;
- modernización de planta física y adaptación a las nuevas necesidades de la época;
- adquisición de equipos, instrumental y materiales para la puesta en marcha de los distintos servicios;
- determinación de la tipología de hospital que deberá el nuevo HSJD en cuanto a número de camas, volumen de servicios, personal de apoyo y personal auxiliar necesarios para que entren a operar los servicios.

17. Elaborar, por parte de expertos, el plan de dotación en linos, materiales, equipos, insumos e instrumental necesario para iniciar la atención.

18. Formular el plan de mercadeo con entidades promotoras de salud con las que se celebrarían contratos para atender pacientes mediante procedimientos de mediana, alta y altísima complejidad.

19. Crear los servicios que deberán atender las necesidades de los pacientes (servicio al cliente) y de sus familias, que han de constituirse en los puntos de entrada y de permanencia y salida de pacientes de la institución.

20. Identificar el estado actual y los requerimientos de modernización y amoblamiento, entre otros, de la torre docente construida con aportes de la Universidad Nacional.

21. Delinear el estado y los requerimientos para adaptar y poner a punto los antiguos pabellones de La Hortúa: Carrión, antiguo pabellón de quemados,

iglesia, edificación en donde funcionó el Instituto de Inmunología y edificación del centro de salud, entre otros.

22. Adecuación del túnel que conecta el HSJD con el Instituto MaternoInfantil.

23. Modernizar la iluminación externa de las instalaciones.

24. Revisar y reforzar las barreras y linderos que limitan el complejo hospitalario con la carrera 10, la calle primera, el Instituto Dermatológico Federico Lleras Acosta, el barrio Policarpa Salavarieta y el Instituto Nacional de Cancerología.

Plan de apertura gradual de servicios (fases 1 a 3)

Este plan de reapertura podría iniciarse en tres fases, como se desglosa a continuación.

Primera fase: años 1 y 2

En esta primera fase se aceptarían hospitalizaciones de mediana complejidad; el énfasis se marcaría sobre los siguientes aspectos:

- dirección general del hospital
- servicios administrativos
- centro de operaciones computarizado
- servicios de recepción de pacientes
- área de estadísticas de servicios; historia clínica digital
- sistema de comunicaciones, operativo para todos los servicios que se abran
- iniciación del laboratorio clínico (debe determinarse el tipo de pruebas que estarán disponibles)
- incinerador y sistema de disposición final de residuos y especímenes biológicos
- farmacia y elementos de diagnóstico
- programa de salud mental
- imágenes diagnósticas de baja y mediana complejidad
- hospital de día
- departamento de salud comunitaria
- patología
- área de aislamiento de pacientes con infecciones complejas
- servicio de reumatología
- laboratorios de fisiopatología, simulaciones y calibración de pruebas y de equipos
- área de rehabilitación física
- dermatología
- servicios de consulta externa de medicina interna y cirugía
- servicio de remisión de pacientes que requieran exámenes especiales a otras instituciones del

Distrito Capital (Secretaría de Salud, Bienestar Social, etc) y departamentos vecinos.

- participación comunitaria
- clínicas de estomatología (en asocio con la facultad de odontología de la Universidad Nacional)
- servicios de vacunación de población adulta
- servicios de enfermería
- cafetería

Segunda fase: años 2, 3 y 4

En esta fase comenzarían los servicios de hospitalización para diagnóstico y tratamiento progresivo de patologías complejas y el desarrollo de los siguientes frentes:

- cirugía
- medicina física y rehabilitación
- cardiología
- neumología
- neurología
- nefrología
- otorrinolaringología
- imágenes diagnósticas complejas
- procedimientos de hemodinamia no intervencionista e intervencionista
- laboratorio clínico (exámenes de alta complejidad); medicina tropical
- traumatología y ortopedia
- cirugía plástica
- urología y gastroenterología
- intervenciones para enfermedades crónicas de alta complejidad en todos los órdenes
- endocrinología y alteraciones del metabolismo
- diabetes y patologías complejas

Tercera fase (años 4 y 5)

- cirugía y clínica de trasplantes
- cirugía cardiovascular altamente compleja
- cirugía plástica y reconstructiva
- neurocirugía
- unidad de cuidados intensivos de alta complejidad
- diálisis e intervenciones complejas para manejo del enfermo renal crónico

Limitaciones de la presente propuesta

1. Esta propuesta no incluye el componente financiero, que siempre es un requisito indispensable en este tipo de proyectos. Si bien los recursos económicos son imprescindibles, la incertidumbre sobre ellos facilita que quien formule un plan como el presentado dé rienda suelta a su imaginación e ignore barreras y obstáculos reales que con frecuencia se interponen en el camino e impiden observar y considerar las opciones existentes para cumplir un objetivo. El autor ha renunciado a las restricciones que implica limitar la imaginación, pero no

deja de reconocer que la segunda parte de un plan como este requiere como componente indispensable conocer la cuantía de dinero necesaria para impulsar y concretar finalmente esta propuesta.

2. Podría parecer que esta propuesta trata de revivir al Hospital San Juan de Dios como se lo conoció en sus mejores años. Quizá esto no sea factible dado que Bogotá tiene hoy una organización de salud diferente a la que existía a finales del siglo xx, en la cual aparecen un grupo de hospitales estratégicamente localizados en los cuatro puntos cardinales, con servicios de primero, segundo, tercero e incluso, cuarto nivel. Esto supone un reto que debe estudiarse con atención, pues quizá la tipología del nuevo Hospital San Juan de Dios debe corresponder a la de una institución bien diferente a la que desapareció hace ya varios años. Hoy se prefiere contar con bloques que alberguen servicios concentrados en especialidades cuya operación es más eficiente que la desarrollada con una muy compleja estructura única de 1.000 y más camas. Es cierto que el complejo hospitalario debe seguir sirviendo de hospital escuela de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para sus estudiantes de pregrado y posgrado, y servir de hospital de referencia para complementar a la Red Distrital de Hospitales, en aquellos servicios que no están disponibles o que tienen limitaciones serias para expandirlos. Este es un punto definitivo que debería afrontar el ente autónomo en armonía con las autoridades nacionales, regionales y distritales de salud.

3. No se descarta que la actual construcción, es decir, el bloque central, tenga que demolerse en su totalidad porque los estudios podrían indicar que la recuperación de la actual estructura tendría un costo mayor o quizá equivalente al de construir una nueva estructura desde cero. Al plantear esta alternativa, se tienen en cuenta las consideraciones que tuvieron las autoridades de Londres cuando abordaron la remodelación y actualización del mítico estadio de Wembley, y cuya decisión final fue demoler completamente la vieja estructura y reemplazarla por el muy moderno escenario actual, construido a un costo bastante menor que el que se habría invertido remodelándolo, como proponían algunos tradicionalistas recalcitrantes.

Conclusión

Todos los aspectos y frentes enunciados constituyen una propuesta que aporta un listado de actividades que deben tenerse en cuenta por quienes tendrán la responsabilidad de trabajar en la reapertura y reanudación de servicios del hospital de San Juan de Dios u Hortúa, entidad emblemática de la medicina colombiana e institución escuela de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Estos, pueden modificarse aten-

diendo a las condiciones que aseguren a directivos, médicos, pacientes y personal de la nueva institución las condiciones óptimas de seguridad y mejoramiento continuo de la calidad que, según los más altos estándares existentes, rigen para una institución hospitalaria del mejor nivel en la actualidad.