

*"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"*

**100000-**

Doctor  
**GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO**  
Alcalde Mayor de Bogotá, D. C.  
Código Postal 111711  
Carrera 8ª No. 10-65  
Bogotá, D. C.

**ASUNTO:** *Pronunciamiento relacionado con las graves fallas que presentan los Centros de Atención Móvil a Drogodependientes – CAMAD, en materia del diseño y operatividad de dicha estrategia, la cual tiene como pretensión disminuir la prevalencia en el uso creciente de sustancias psicoactivas ilícitas en personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad. Lo anterior, no obstante que el Distrito Capital durante el lapso comprendido entre el 17 de septiembre de 2012 y el 30 de agosto de 2013, desembolsó recursos por valor de \$2.150 millones.*

Respetado señor Alcalde Mayor:

En ejercicio de las funciones encomendadas por la Constitución Política y la Ley, esta Contraloría encuentra necesario poner en su conocimiento las graves fallas que presenta la estrategia *Centros de Atención Móvil a Drogodependientes – CAMAD*, que impiden que la población con consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas, existente en la ciudad, en la práctica sean realmente beneficiados con intervenciones resolutivas que contribuyan a la reducción de la señalada problemática.

## **1. ANTECEDENTES**

Con ocasión del Plan de Desarrollo *"Bogotá Humana" 2012 -2016*, Programa Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad, la Secretaría Distrital de Salud formuló el Proyecto de Inversión 869 *"Salud para el Buen Vivir"*, el cual hace parte del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y es ejecutado por la Dirección de Salud Pública de esa Secretaría.

Dentro de sus metas, el señalado Proyecto de Inversión contempla *"Disminuir la prevalencia de uso creciente del alcohol, tabaco y sustancias*

*psicoactivas ilícitas en población menor de 25 años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes".*

Fue así como para dar cumplimiento a la precitada meta, la Secretaría Distrital de Salud diseñó la estrategia de los Centros de Atención Móvil a Drogodependientes, en adelante CAMAD.

A partir del 17 de septiembre de 2012, fueron puestos en marcha en la ciudad dos CAMAD como prueba piloto, por parte de los Hospitales Distritales Centro Oriente y Del Sur; posteriormente entraron en funcionamiento los correspondientes a los Hospitales Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal, con ocasión de los Convenios Interadministrativos suscritos con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, en adelante FFDS.

## **2. RAZONES QUE AMERITAN EL PRONUNCIAMIENTO**

Esta Contraloría, a través de la Dirección Sector Salud, en cumplimiento del Plan de Auditoría Distrital - PAD 2013, practicó Auditoría Especial, en orden a evaluar la gestión fiscal llevada a cabo con la puesta en marcha de los CAMAD, como estrategia para disminuir la prevalencia de uso creciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas, con ocasión de lo cual se detectaron serias irregularidades en el diseño y operatividad de la misma, las cuales son del siguiente tenor:

***2.1 En la práctica, los CAMAD son una estrategia que se quedó corta para atender la Meta del Proyecto 869 de su Plan de Desarrollo "Bogotá Humana", orientada a disminuir la prevalencia del uso creciente sustancias psicoactivas ilícitas, y no constituyen intervenciones resolutivas a esta sentida problemática existente en la ciudad.***

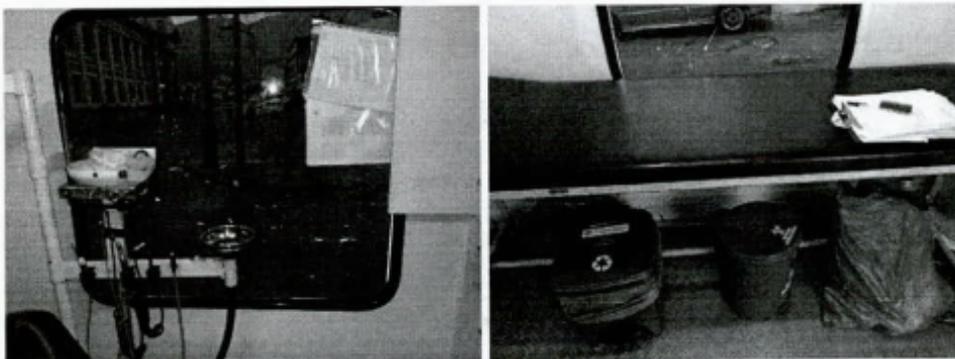
Ciertamente, se han diseñado e implementado las precitadas cuatro unidades móviles de atención para personas con consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas; no obstante considera esta Contraloría que, en atención a la manera como en la práctica opera la estrategia de los CAMAD, los recursos públicos a la fecha dispuestos para el efecto, que son del orden de los \$2.150 millones, no atienden el fin social perseguido con la erogación de los mismos, que como quedó expresado en la señalada meta, es disminuir el uso creciente de sustancias psicoactivas.

Lo afirmado, en atención a que la Administración se ha ocupado de la ejecución de actividades meramente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en una población con un avanzado grado de la misma.

En efecto, en los referidos Centros de Atención Móvil, no se aborda en forma integral la problemática del consumo de sustancias psicoactivas que padecen las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, como en su momento fue presentado.

Es así, como en los Centros de Atención Móvil prestan sus servicios médicos, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, gestor comunitario, técnicos en sistemas, conductores, quienes luego de los protocolos relacionados con cinco componentes (acogida, caracterización, abordaje, clasificación y enrutamiento) se ocupan de generar espacios conversacionales, recolección de información de los pacientes, ejecución de pequeñas intervenciones como colocación de amalgamas, actividades educativas en materia de higiene oral, formulación de algunos medicamentos para el dolor, sin que los mismos les sean allí entregados, contrayendo su actuación finalmente a la remisión del paciente al respectivo Centro de Atención Médica Inmediata – CAMI, y/o la generación de espacios intersectoriales que involucran entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, las Comisarías de Familias, Secretaría de Integración Social, entre otras.

Como lo ilustra el siguiente registro fotográfico, un Centro de Atención Móvil como los cuatro a la fecha existentes, es un automotor en el que en su interior se habilitaron dos pequeños consultorios, para odontología y medicina, el que cuenta con un área de archivo documental, así:



No existe duda que las actividades que allí se desarrollan no contribuyen en medida alguna al cumplimiento de la meta del proyecto propuesta, que como se dijo es **disminuir el creciente consumo de sustancias psicoactivas**, sino que se reducen a generar escenarios de escucha y al suministro de unos servicios que han venido siendo prestados por los Hospitales de la Red Pública, a través de Programas como el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, que cobija igualmente al habitante de calle con intervenciones, procedimientos y actividades tendientes a promover la calidad de vida, controlar riesgos y minimizar daños en salud.

Lo cierto es que las actividades que presta el equipo de profesionales y de apoyo en los conocidos Centros de Atención Móvil, no involucran ningún tipo de intervención resolutoria a la grave problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

De ahí, que es preciso afirmar, que los servicios que hoy se brindan en los referidos Centros de Atención Móvil, no atienden al cumplimiento de la meta propuesta de disminuir el uso creciente de sustancias psicoactivas en personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad.

Lo anterior, significa que la Administración, le ha restado importancia a la señalada problemática; prueba de ello es que no se tiene un inventario actualizado de los habitantes de calle consumidores de dichas sustancias; los existentes datan del 2009 y 2011, el primero señala que el universo de la población consumidora es de 145.000, entre tanto el último establece que es de 9.614, cuya cifra corresponde a habitantes de calle y no es dado generalizar que todos ellos sean necesariamente consumidores.

Ahora bien, el CAMAD del Hospital San Cristóbal, fue implementado para atender a las personas privadas de la libertad –PPL, en la Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres, de las cuales 235 fueron identificadas como consumidoras de sustancias psicoactivas; no obstante los servicios prestados con las limitaciones anteriormente señaladas alcanzaron la cifra de tan sólo 86 reclusos.

**2.2 Durante aproximadamente un año de desarrollo de la aludida estrategia, el Distrito Capital ha desembolsado \$2.150 millones, para el pago del grupo interdisciplinario dispuesto en cada Centro de Atención Móvil y gastos generales, sin que se haya atendido el cumplimiento de la meta propuesta de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.**

Como en su momento se dijo, con la meta del señalado proyecto de inversión, se pretende disminuir el uso de sustancias psicoactivas en población en condición de marginalidad y vulnerabilidad.

No obstante, según tuvo la oportunidad de conocer esta Contraloría, en la práctica los recursos públicos fueron desembolsados no para el pago de intervenciones resolutivas de la problemática de dependencia existente con respecto a aquella población en las señaladas condiciones, sino en actividades meramente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en una población con un avanzado grado de la misma, que requiere un tipo de atención especializada.

Corroborar lo afirmado, la descripción de los gastos registrados en el siguiente cuadro:

HOSPITALES	TALENTO HUMANO \$	GASTOS GENERALES \$
DEL SUR	392.610.000	342.356.202
CENTRO ORIENTE	392.610.000	342.356.202
RAFAEL URIBE U.	209.601.786	157.881.315
SAN CRISTOBAL	285.871.704	26.916.833
TOTALES	<b>1.280.693.490</b>	<b>869.510.552</b>
%	<b>0,60</b>	<b>0,40</b>

Fuente: Información suministrada por las ESE's

Se tiene que de los \$2.150 millones, desembolsados por el FFDS, durante aproximadamente el año que llevan en funcionamiento los CAMAD, el 60% corresponde a gastos netamente relacionados con el pago del recurso humano dispuesto en cada uno de los mismos, equivalente a la cifra de \$1.280.6 millones, y el 40% restante, es decir, \$869.5 millones, se destinaron a la cancelación de gastos de administración, papelería, sistematización, transporte y gasolina.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

*"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"*

Bien se sabe que, la simple labor de escucha y enrutamiento, no atiende el cumplimiento de la meta propuesta, consistente en disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en aquella población en condiciones de marginalidad y vulnerabilidad.

Es de conocimiento público, que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas exige un proceso integral de rehabilitación que ofrezca atención individual, constante en el tiempo y un frecuente seguimiento, en aras de una efectiva disminución del uso de dichas sustancias, en beneficio de que un menor número de personas en dichas condiciones dejen de ser consumidoras.

Considera esta Contraloría, que sería pertinente evaluar si lo procedente es que en vez de utilizar esos recursos en gastos administrativos, como el pago del talento humano dispuesto para atender en los CAMAD, labores de escucha y pequeños procedimientos, se destinaran a suministrar a dicha población un tratamiento integral de rehabilitación como los que prestan los Centros de Atención a la Drogadicción Despertar y El Camino, entre otros.

Instituciones del orden Distrital, en las que el costo de 100 camas en un año asciende a \$2.128 millones; esto significa que con los recursos dispuestos para la atención que se ofrece en los CAMAD, se había podido atender 100 consumidores de manera integral, con la expectativa de readaptación a un medio laboral y comunitario necesarios para la adopción de un estilo de vida libre de sustancias psicoactivas.

El señor Alcalde, debe conocer que según información suministrada por el Hospital San Blas E.S.E, el Centro de Atención en Drogadicción DESPERTAR dispone de 100 camas para la atención de la población antes mencionada; no obstante, la capacidad instalada de dicho Centro se encuentra subutilizada, dado que actualmente allí se prestan servicios a adultos mayores en estado de abandono social, en mayor proporción que a población fármaco dependiente, perdiendo el objetivo para el cual fue creado; que no era otro que la atención especializada a aquella población con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

### **2.3 Otras deficiencias detectadas en la operatividad de los CAMAD, relacionadas con los mayores pagos a integrantes del equipo interdisciplinario.**

Según lo corroboró este Organismo de Control, el Distrito Capital pagó a algunos de los integrantes del equipo interdisciplinario de profesionales que prestaban sus servicios en los respectivos CAMAD, mayores valores a los que realmente correspondían, veamos:

En el Hospital del Sur, ocurrió que al médico psiquiatra, quien sólo concurrió tres días al CAMAD en la semana, es decir, 12 días al mes, le fue cancelado de más, durante el tiempo de ejecución de la estrategia, que es de aproximadamente un año, la suma de \$47.920.000, cuando el valor que realmente debió habersele pagado era de \$38.400.000.

Igualmente, evidenció esta Contraloría que el FFDS le canceló al precitado hospital un valor de \$31.128.000, por los servicios de una enfermera profesional que no fueron prestados al CAMAD durante el señalado término de un año, que lleva en ejecución la aludida estrategia.

En el caso del Hospital Centro Oriente, esta Contraloría detectó que el FFDS pagó al mismo, los servicios de un psiquiatra, en cuantía de \$96.000.000, durante el término de un año que lleva en ejecución la estrategia, sin que dicho profesional hubiese prestado en el CAMAD sus servicios.

Igualmente, se encontró que el FFDS le giró al mismo hospital recursos para cancelar los servicios prestados al CAMAD por una enfermera profesional, cuando en la práctica éstos fueron suministrados por una auxiliar de enfermería; lo cual generó un mayor valor pagado en cuantía de \$10.243.500.

Lo ocurrido, a causa de las deficiencias en la interventoría ejercida por la Universidad de Antioquia, con respecto a la ejecución de los correspondientes contratos interadministrativos, suscritos entre la SDS - FFDS y los mencionados hospitales, quienes cancelaron valores que no correspondían, por un valor total de **\$185.291.500**; hechos que son objeto del correspondiente seguimiento por parte de esta Contraloría.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"**

Luego, en consideración a los hechos anteriormente expuestos y respetando la plena autonomía que tiene la Administración en la toma de decisiones, pongo en consideración de su despacho las presentes reflexiones, en orden a que si lo encuentra pertinente, se revise el contenido y alcance de la aludida estrategia.

Lo anterior, con el ineludible propósito que los recursos públicos cumplan los fines sociales esperados, a través de la ejecución de intervenciones resolutorias que, en la práctica disminuyan el uso creciente de sustancias psicoactivas, en aquella población en condiciones de vulnerabilidad y marginalidad, y de esta manera, los dineros públicos no atiendan meramente actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como se viene haciendo, que son las mismas de las que se han ocupado anteriores Planes de Desarrollo.

Del señor Alcalde Mayor, con toda atención,

**DIEGO ARDILA MEDINA**  
Contralor de Bogotá D. C.

Proyectó: Gilma A. Reyes Bejarano-Gerente, Andrea del P. Luengas Muñoz –Asesora. *dlm*  
Aprobó: Lilia Aurora Medina Roa, Directora Sector Salud  
Revisó y ajustó: Ana Benilda Ramírez Bonilla, Asesora. *ABR*