



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

Comportamiento de la gestión hospitalaria de las ESE Hospitales de la Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, Norte de Antioquia, de acuerdo a los indicadores de calidad, equilibrio operacional y recursos financieros monitoreados por el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – AI Hospital - del Ministerio de Salud de Colombia.

Andrés Camilo Jiménez Hernández
Stefania Salazar Arango
María Alejandra González Macken



Universidad[®]
Católica
de Manizales

2018 LA M M EDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Comportamiento de la gestión hospitalaria de las ESEs Hospitales de la Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, Norte de Antioquia, de acuerdo a los indicadores de calidad, equilibrio operacional y recursos financieros monitoreados por el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – AI Hospital - del Ministerio de Salud de Colombia.

2019 a 2022.

Proyecto de investigación para optar al título de especialista en Administración de la Salud
Universidad Católica de Manizales

Orientador
Richard Nelson Román Marín,
Magister en Salud Pública

Universidad Católica de Manizales
Facultad de Ciencias de la Salud
Especialización en Administración de la Salud
Medellín
2023¹

¹ <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

Dedicatoria

A nuestras familias

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Manizales,

Tabla de contenido	
Índice	2
Lista de Tablas.	2
Lista de Gráficos	2
Título	2
1. Descripción o planteamiento del problema (Incluye la o las preguntas de investigación).	2
2. Antecedentes.	5
3. Supuesto teórico (Hipótesis)	10
4. Objetivos (Generales y Específicos)	13
5. Marco Teórico	14
Glosario	26
6. Diseño Metodológico	26
Cronograma	28
7. Resultados y Análisis	28
8. Discusión	46
9. Conclusiones	46
10. Recomendaciones	46
11. Bibliografía	
460Anexos	46
Instrumentos de recolección de información	46
Datos recolectados	46
Normatividad	46

Índice

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Correlación variables acceso potencial a servicios de salud.

Ilustración 2. Distribución geográfica de los niveles de acceso potencial a los servicios de salud, Colombia 2017-2018

Ilustración 3. Resumen Líneas de Acción MAITE.

Ilustración 4. Prestadores de servicios de salud según inscripción al REPS, de la SubRed Norte. Antioquia. Julio de 2023.

Lista de Tablas

Tabla 1. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil en el Departamento de Antioquia. 2020.

Tabla 2. Indicadores de caracterización demográfica de los municipios de la Subred zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés. Región Norte, Antioquia. 2023.

Tabla 3. Caracterización de aseguramiento al SGSSS de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Tabla 4. Caracterización de los servicios habilitados por Empresa Social del Estado que hace presencia en la Subred Norte, Antioquia. 2023.

Tabla 5. Tiempo de desplazamiento por vía terrestre de Medellín a las cabeceras municipales y distancia en kilómetros-Subred, Norte de Antioquia. 2023.

Tabla 6. Caracterización de la capacidad instalada de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Tabla 7. Caracterización de producción de servicios, producción y estancias de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Tabla 8. Caracterización de producción de servicios, producción y estancias de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Tabla 9. Nivel de gestión de los hospitales por variables socio demográficas, de afiliación y producción. 2022.

Tabla 10. Nivel de gestión de los hospitales por variables de producción en ayuda diagnósticas y Promoción y Prevención. 2022.

Tabla 11. Nivel de gestión de los hospitales por variables de producción en ayuda diagnosticas y Promocion y Prevencion. 2022.

Tabla 12. Nivel de gestión de los hospitales por variables de presupuesto y financieros. 2022.

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide Poblacional general de la SubRed zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés. Región Norte, Antioquia. Proyecciones ajustadas por Covid-19, 2020-2024. DANE.

Figura 2. Tasa de Mortalidad Perinatal. 2019-2022. SubRed Norte, Antioquia. AI Hospital.

Figura 3. Tasa de caída en urgencias 2019-2022. Subred Norte, Antioquia.

Figura 4. Promedio Triage II 2019-2022. Subred Norte, Antioquia.

Figura 5. Tasa de Caída de Hospitalización 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

Figura 6. Asignación cita general junio 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

Figura 7 Equilibrio ingresos recaudados y gastos comprometidos 2019-2022. subred Norte, Antioquia

Figura 8 Equilibrio ingresos recaudados y gastos obligados 2019-2022. subred Norte, Antioquia

Figura 9 Equilibrio ingresos reconocidos y gastos obligados 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

Figura 10 Equilibrio Operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos 2019-2022. subred Norte, Antioquia

Figura 11. Monto acumulado deuda contratistas

Figura 12. Monto acumulado deuda salarios

Figura 13 Meses adeudados servicios personales indirectos

Figura 14 Meses adeudados sueldo personal nómina

TITULO

Comportamiento de la gestión hospitalaria de las ESEs Hospitales de la Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, Norte de Antioquia, de acuerdo a los indicadores de calidad, equilibrio operacional y recursos financieros monitoreados por el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – AI Hospital - del Ministerio de Salud de Colombia de 2019 a 2022.

1. Descripción o planteamiento del problema

Los hospitales como Empresas Sociales del Estado son instituciones especiales del sector público descentralizado que hacen parte de la integración administrativa pública en Colombia creada por la Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016. Esta descentralización implica una forma de organización administrativa a las cuales se les transfiere competencias como un organismo distinto al sector central del Estado. Esto implica el ejercicio en forma autónoma de dichas funciones, personería jurídica y patrimonio propio, estableciendo una relación de tutela donde no se establece una relación de jerarquía o subordinación. Es así como, este estudio contempla tomar como unidades de análisis hospitales que cumplen estas características dentro del aparato del Estado Colombiano, donde aumentan de alguna manera las complejidades en la gestión a las que estas organizaciones se someten dentro de un ecosistema integral en unos contextos determinados.

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), incluido el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reformada por las Leyes 1122-07, 1438-11 y 1751-15. En este sentido, y según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en su estudio de oferta de servicios de salud primarios de hospitales públicos precisa que “El funcionamiento del sistema de salud de Colombia vigente se ha dirigido hacia el mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios, buscando en el camino la eficiencia y la sostenibilidad financiera y social de las instituciones prestadoras de servicios de salud.¹ Sin embargo a pesar de las transformaciones normativas y los cambios político-administrativos la prestación del servicio sigue teniendo limitaciones para el acceso, en especial a los servicios primarios en los territorios rurales y continúa siendo ineficiente en el uso de recursos, es decir,

no se cumple el objetivo propuesto desde la promulgación de la ley 100/1993, de “tener los mejores resultados posibles empleando la menor cantidad de recursos”, así mismo, se tienen múltiples deficiencias de tipo financiero y fallas en el uso de los recursos dispuestos.² Además, “a pesar de las diferentes reformas al sector, los Hospitales Públicos en Colombia, tienen dificultades desde hace varios años en la atención a la población que requiere de sus servicios de salud, a raíz de los graves problemas financieros y de gestión”.

La Gestión Hospitalaria, que enmarcan diferentes modelos, procesos de planeación, estrategia y formas de organización en los hospitales es un tema fundamental, ya que esto permitirá un impacto adecuado o inadecuado en el talento humano en salud y especialmente en la resolución, atención y prestación de los servicios de salud en los territorios. Para esto, Balcázar A, anota que “La gestión administrativa en los hospitales públicos, es de vital importancia para evitar un detrimento patrimonial por malas gestiones y por las implicaciones que conlleva su objeto social, en el mejoramiento de la calidad de los usuarios”. Además, sigue diciendo que “Los hospitales velan por la recuperación de la salud de la población, en consecuencia, la gestión administrativa implica atender las necesidades de los usuarios. Es necesario, manejar criterios de calidad, organización, eficiencia, mejora continua, con el fin de suplir las expectativas de la población involucrada.”³ De igual manera, se hace necesario realizar mediciones al respecto de cómo se comporta la gestión hospitalaria de las Empresas Sociales del Estado, en especial como puede analizarse la misma en conjunto, por Redes Integradas de Servicios de Salud, por regiones, subregiones, clúster de hospitales, que la bibliografía actual no permite conocer con claridad, en especial en el Departamento de Antioquia, y mucho menos en la región Norte del departamento.

Actualmente, se mide la gestión hospitalaria de los hospitales públicos en Colombia, dicha estrategia “fue desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2018 con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios, la cual está enmarcada en el Pacto estructural 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - Pacto por Colombia, Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados -, Línea B - Salud para todos con calidad y eficiencia - , como estrategia del Objetivo 4 - Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad”,⁴ tal y como está descrito en la página web oficial de Consultor salud. Sin embargo, se ve con preocupación que no existe una importancia real por diagnosticar y sacar provecho del indicador de gestión hospitalaria por parte de las Empresas Sociales del Estado en general ni los diferentes indicadores que la componen, en especial en la zona del Páramo de Santa Inés perteneciente a la región Norte de Antioquia, teniendo en cuenta, que no hay normatividad vinculante actualmente donde la información que genera AI Hospital del Ministerio de Salud sea contemplada en los Planes de Desarrollo Institucionales de las ESEs, o en la Resolución 408 de 2018 que trata sobre la Evaluación de Gerentes, y como el indicador de gestión puede ponderar la evaluación final de los servidores públicos, sin contemplar los indicadores de Salud Pública, que son de alcance y ámbito territorial, lo cual contempló este estudio, y hace parte de los criterios técnicos para el análisis del mismo.

Actualmente, no se encuentra en la información científica disponible antecedentes investigativos que describan el comportamiento a través del tiempo, del indicador de gestión hospitalaria para

las Empresas Sociales del Estado en el departamento de Antioquia, y menos aún en toda la región Norte o en parte de ella, es decir, ha habido desconocimiento o poca importancia y relevancia por parte de los equipos directivos o administrativos, investigadores o instituciones del orden territorial por evaluar los datos que está generando el sistema AI Hospital, teniendo en cuenta que muchas de las problemáticas en el abordaje de la planeación en salud, el Análisis de Situación en Salud de los territorios contrastados con los indicadores de seguimiento hospitalario, abordando un análisis crítico de los Determinantes Sociales de la Salud, los condicionantes, dinámicas, y procesos complejos del día a día de las instituciones de salud a su interior, que estén o no explicando el nivel Bajo, Medio o Alto de gestión en dichas organizaciones, es decir un desinterés o restando importancia a la información que genera oficialmente los órganos de Dirección del SGSSS.

El último antecedente investigativo existente a nivel nacional donde se caractericen y se analizan algunos factores de la gestión hospitalaria en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud data de más de 13 años, con la Encuesta Nacional de Salud del año 2007 realizado por el Ministerio de Protección Social en ese entonces.⁵ Para esta época, no existía el cálculo de los indicadores compuestos de gestión hospitalaria. De igual manera, el último documento de Red del departamento de Antioquia, data del año 2014, cuyo objetivo buscaba la conformación de las redes públicas de servicios de salud del departamento de Antioquia, que estrechamente va de la mano de la Gestión Hospitalaria de los hospitales, sin embargo no hay un documento de red más actual, y tampoco hay estudios como el propuesto en este documento que apoye en un momento dado los diferentes aspectos a tener en cuenta en la habilitación de servicios, los hospitales con mejor capacidad de gestión que puedan ser pilotos de articulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la contratación en salud con las empresas responsables de pago, donde se puedan negociar servicios en conjunto, que impacte favorablemente la población demandante de los servicios de salud.

Para la zona de interés territorial de esta investigación, Municipios como Ituango, Toledo, San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña, comparten accesibilidad geográfica, la cual es limitada, compartes diferentes riesgos en salud de población flotante que se moviliza por los cuatro municipios, dada la dinámica económica y laboral que instauró en la zona la construcción del Proyecto Hidroeléctrico Ituango de Empresas Públicas de Medellín, que si bien potenció muchos aspectos sociales, también ha modificado temas ambientales, dinámicas diferentes en la transmisión de enfermedades. pero también posibilidades de crecimiento en la demanda de servicios de salud, por lo que en la actualidad no existe ningún tipo de información, articulación o línea base de información de cómo está operando el sistema de salud de esta subred territorial, donde ni se trabaja en conjunto a nivel hospitalario, no se hacen análisis consolidados de la eficiencia de la maquinaria en salud instalada en conjunto, ni mucho menos análisis comparativos ni del comportamiento de cómo ha evolucionado la gestión hospitalaria y administrativa, especialmente en hitos como el impacto de la pandemia por Covid-19, la construcción de mega obras como se dijo anteriormente, y los cambios constantes de los gerentes y subdirectores al mando de las Empresas Sociales del Estado, producto de burocracias, deficiencias en el talento humano directivo, adaptabilidad a la región, que es alejada, entre otras razones, que deberían explorarse en el impacto que estas tienen en los indicadores que ofrece el Ministerio de Salud desde el año 2018 hasta nuestros días. Obsérvese a Balcázar Ana, cuando en su análisis de la Gestión Administrativa de 54 Empresas Sociales del Estado en el departamento

de Cundinamarca Colombia, en lo que respecta a los efectos de la dicha gestión frente a terceros, sean éstos población atendida, gobernación y empleados, precisando que existen una serie de incumplimientos al analizar aspectos medidos de la Misión, Visión y objetivos de calidad, desarrollo tecnológico y satisfacción, tales como: “Incumplimiento de deberes y obligaciones de las actuaciones administrativas asignadas, No fenecimiento de las cuentas en aspectos contables, la Junta Directiva no cumple con las funciones que les corresponde, como: discusión y aprobación del presupuesto, No se tiene conocimiento de la cantidad de historias clínicas, No cuentan con plan de mejoramiento institucional, No efectúan los mantenimientos a los equipos. Equipos Biomédicos descompuestos y subutilizados. Temas que actualmente se perciben se presentan en el funcionamiento de las Eses en nuestros días, y que son pertinentes de abordar de acuerdo a los indicadores trazadores que actualmente componen la medición de la gestión administrativa, en un entorno complejo, de retos, de cambios acelerados, de transición epidemiológica y demográfica, de cambios normativos amplios como políticos.⁶

Conforme a la problemática ya planteada, es válido hacernos la siguiente pregunta:
¿Cuál es el desempeño global de las Eses de la zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés de Antioquia conformados por los Municipios de San José de la Montaña, Toledo, San Andrés de Cuerquia e Ituango, según el comportamiento de los indicadores de gestión hospitalaria construidos por el Ministerio de Salud de Colombia entre los años 2019 y 2022, en función de hacer análisis críticos de desempeño, tanto individual como en conjunto, y que potencialmente puedan ser incluidos en planes de desarrollo y articulaciones de Redes Integradas para ofertar servicios de salud más competitivos, acordes a los determinantes de la subred, y adaptables a las dinámicas del mercado, y los principios de integralidad, continuidad y calidad de los servicios de salud prestados y ofertados?

2. Antecedentes.

Los antecedentes son las investigaciones que se han realizado previamente y que guardan una relación histórica con el tema de investigación actual.

TÍTULO: Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia

AUTORES: Ministerio de Salud y Protección Social

CONCLUSIONES: Afrontar el subregistro, la baja calidad y dispersión de las fuentes de información con datos sobre IBS. Actualmente, parte de las fuentes de datos se caracterizan por ser dispersas y de baja calidad. El reto es aportar en la integración de las fuentes de datos a través de sistemas más inteligentes y centralizados, según obliga la normatividad vigente en el país. Fomentar el uso de la información en la formulación de políticas e intervenciones. Los IBS aportan un amplio conjunto de datos e información que se convierte en un insumo importante para el análisis de la situación de salud en el país, la formulación e implementación de las políticas que requiere el país, debe estar apoyada y basadas en la evidencia generada y gestionada a partir de la información y conocimiento; Elaborar y seleccionar los indicadores Básicos de Salud en Colombia. Para este fin se toma en cuenta la salud pública y sus determinantes sociales, es importante para cada indicador garantizar su disponibilidad, calidad del dato, fiabilidad y comparabilidad de las estimaciones resultantes.⁷

TÍTULO: Caracterización Técnica de la IPS Hospital Departamental de Villavicencio.

AUTORES: Lina Alexandra Beltrán Carrillo, Nelson Fabián Quevedo Moreno

PREGUNTA PROBLEMA: Caracterizar las condiciones técnicas de la IPS Hospital Departamental de Villavicencio (Meta, Colombia) de acuerdo a las unidades de análisis en su infraestructura, recursos humanos, calidad y prestación de servicios que tiene la institución durante el año 2009 y 2010.

CONCLUSIONES: El nivel de cumplimiento de la gestión institucional está directamente relacionado con la ejecución de los diferentes planes y programas adoptados por la gerencia de la institución, su resultado se ha visualizado en forma clara y concreta de las tareas, metas, responsabilidades y roles de las diferentes áreas, así como en el compromiso del recurso humano del Hospital Departamental de Villavicencio. Se observó que la Calidad y Prestación de los servicios de salud se han convertido en un gran reto de la institución, a partir de las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad PMCC, visualizado por el Ministerio de la Protección Social; permitiendo su ejecución encaminada hacia la acreditación del Hospital departamental. Este estudio permitió conocer el contexto del hospital y obtener una visión más amplia acerca de las condiciones técnicas del mismo, se logró identificar la administración hospitalaria en todos sus campos de aplicación, así como determinar los componentes que interactúan en ella. Se identificó la actual situación del sistema de salud en el Hospital Departamental de Villavicencio, sus relaciones de poder y dependencia, sus fuentes de ingresos y recursos. Se identificó la necesidad de productos y servicios de calidad, permitiéndole a la institución adaptarse a las necesidades cambiantes del consumidor, las normas vigentes, tecnología y entorno.⁸

TÍTULO: Análisis de Situación en Salud en Antioquia

AUTORES: Aníbal Gaviria Correa, Lina María Bustamante Sánchez, Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez, Natalia Montoya Palacio, Ligia Amparo Torres Acevedo, Cesar Augusto Gómez Fonnegra, Gloria Isabel Escobar Morales, Diana Carolina Salazar Giraldo, Alexander Herrera Zapata, Juan David Rodríguez Quijano, Tatiana María Quiceno Ibarra, Luis Alberto Naranjo Bermúdez, Juan Esteban Arboleda Jiménez.

CONCLUSIONES: El Análisis de la Situación de Salud del departamento de Antioquia-ASIS 2021, es un documento de planificación territorial el cual permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, identificar las necesidades y prioridades en salud incluyendo las problemáticas de salud, así como sus determinantes, caracterizar las intervenciones mediante la implementación de planes, programas y proyectos apropiados y así mismo evaluar su impacto en salud mediante el trabajo articulado con los diferentes sectores (educación, social, vivienda, infraestructura, entre otros); El ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros; además de identificar los factores explicativos del proceso dinámico salud-enfermedad en la población residente en el departamento.⁹

TÍTULO: Acceso a Servicios de Salud en Colombia

AUTORES: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud.

CONCLUSIONES: Este informe brinda un panorama general del acceso a los servicios de salud en Colombia. Se suma a los esfuerzos de diversos investigadores por analizar un tema fundamental para los sistemas de salud, que impacta el bienestar general de la población. Contribuye a profundizar el conocimiento de este tema a través de una aproximación global y multidimensional, con énfasis en una mirada territorial, que se expresa, principalmente, en la construcción de un índice municipal de acceso potencial y real a los servicios de salud. Adicionalmente, incorpora la estimación de la mortalidad evitable y la morbilidad asociada a la acción de los servicios de salud y su relación con los índices de acceso, como una aproximación al acceso efectivo a los servicios de salud. Esto sumado al análisis del acceso a servicios específicos y de políticas públicas, a través de distintas aproximaciones metodológicas, aporta importante conocimiento para la reflexión y discusión sobre las acciones necesarias para continuar avanzando en la mejora del acceso a la población y la reducción de las inequidades en salud.¹⁰

TÍTULO: Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud MPSS-APS

AUTORES: Subgerencia de Red de Servicios, oficina Mercadeo y Negocios Institucionales, oficina Asesora de Planeación y Desarrollo, Organizacional Dirección de Gestión, Clínica y Promoción y Prevención.

CONCLUSIONES: La concepción de Atención Primaria en la que se enmarca el presente MPSS está formada por tres elementos principales. Primero, una Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud con una clara definición y óptima interrelación entre sus diferentes componentes, a la cual le corresponde asegurar el cuidado integral de la salud de las personas a través del desarrollo de servicios accesibles, apropiados y validados socialmente. Segundo, la prestación de servicios de salud integrales, los cuales son continuos, integrados, efectivos, seguros y centrados en las personas. Tercero, un conjunto de principios éticos para el desarrollo de servicios con orientación pública, con el fin de asegurar acceso, equidad, eficiencia, efectividad, participación y sustentabilidad de los servicios y sistemas de salud.¹¹

TÍTULO: Dinámica de una red integral de prestadores de servicios de salud (RIPSS)

AUTORES: Raúl Andrés Tabuquino Muñoz, Dora Marcela Pulgarín Henao, Albert Ferney Giraldo Varón.

CONCLUSIONES: El análisis cuantitativo de redes evidencia que el concepto y esquema de RIPSS, aplicado a la red de salud del oriente del municipio de Santiago de Cali, establece una mayor optimización por el aumento en la conectividad e interrelación entre actores regulados (EPS e IPS) y no regulados (proveedores mayoristas y minoristas), lo cual obliga a incorporar instrumentos de logística integral para validar la gestión de salud en tiempos, escalas y resultados. De lo contrario, se aplican redes de atención en servicios de salud fragmentadas o parcialmente integradas. Las RIPSS aportan al componente primario y complementario de prestación del sector de la salud, interdependencia, interrelación y coordinación de actores públicos, privados y mixtos, en un territorio que puede ser exitoso, con la incorporación de tecnología y competencias especializadas para enfermedades, servicios de complejidad y pertinencia e incidencia sociocultural en el territorio abarcado e intervenido. El modelo de RIPSS mejora la conectividad en una red de salud, pero disocia la responsabilidad jerárquica en la prestación del servicio público de salud, ratificando con ello la mejora en las zonas de no mercado (logística y costos de transacción), es decir, que incrementa la gobernanza en el sector de la salud en cuanto a la promoción y la mediación por parte de las entidades estatales.¹²

TÍTULO: Metro salud: una herramienta de política pública y construcción de ciudadanía

AUTORES: Alejandro Gómez López, Adriana Serrano

CONCLUSIONES: La salud no es un derecho, es una condición para poder ejercer los derechos. Los habitantes de Medellín se han acostumbrado a contar con un centro asistencial de Metrosalud cerca a su casa, a sentir como normal el despacho completo de las fórmulas médicas en el mismo sitio en donde son atendidos y el que la calidez y el buen trato se suponen, no se reclamen. Sin embargo, por todo esto hay que seguir trabajando; la financiación de este tipo

de servicios siempre está en riesgo, siempre hay una norma, una institución o un funcionario que se pregunta si Metrosalud si debe ser lo que es, si no sería mejor otro estado de cosas, si no serían mejor otras modalidades de atención o de gestión. Los modelos administrativos nunca son perfectos, estamos seguros que vendrán otras personas con mayores luces que las nuestras, con ideas novedosas, con buenas intenciones y modelos gerenciales distintos que aportarán lo que le corresponde a la construcción permanente de esta red. 13

TÍTULO: Diseño de una red integrada de servicios de salud basada en la gestión de la cadena de suministro: caso de tres organizaciones de salud de la ciudad de Santiago de Cali.

AUTORES: Dora Marcela Pulgarín Henao

PREGUNTA PROBLEMA: ¿Qué beneficios traería el diseño de una red integrada de servicio para la cadena de suministro de tres organizaciones de salud de Santiago de Cali?

CONCLUSIONES:

Este trabajo plantea un diseño conceptual que permita el funcionamiento de una organización prestadora de servicios de salud de la ciudad de Cali, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la conformación de una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS). Para ello, se utilizaron los parámetros de la cadena de abastecimiento para proponer herramientas logísticas que generan mayor valor a la RISS y, a su vez, aportan al cumplimiento de los atributos que planteó la OPS. Para llegar al diseño conceptual, en primera instancia, se efectuó un recuento de las herramientas logísticas que se han empleado en el sector salud a través del concepto de logística hospitalaria. En segunda instancia, se realizó un análisis de la cadena de abastecimiento de la organización prestadora de servicio de salud objeto de estudio utilizando como herramienta el modelo SCOR. Finalmente se evaluó el estado de la empresa prestadora de servicios de salud seleccionada con relación a cada uno de los atributos propuestos por la OPS para que una entidad pueda ser calificada como RISS y de esta manera poder determinar el tipo de red con la que cuenta la institución actualmente. 14

TÍTULO: Las Redes Integradas de Servicios de Salud y su impacto en las finanzas de los Hospitales Públicos de Bogotá

AUTORES: Luis Guillermo Guerrero Barreto

CONCLUSIONES: La situación financiera de las ESE del Distrito capital presenta graves problemas de financiamiento como consecuencia de múltiples factores entre los que se destacan la politiquería, el desgüeño administrativo, la corrupción, la inadecuada infraestructura y tecnología y en general su deficiente capacidad instalada, que les impide ser competitivos en un modelo de mercado diseñado bajo los parámetros de la ley 100 de 1993 en el que predominan los principios económicos de la empresa, en contraposición a los postulados de beneficio social que pregonan el preámbulo de la constitución política de Colombia. A través la Ley 1122 de 2007 se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud se reorganiza aspectos de dirección y funcionamiento, se busca el equilibrio entre los actores del sistema y se define el funcionamiento de redes para la prestación del servicio dando prioridad a la atención primaria en salud, desde entonces se empieza a hablar en el país de las redes integradas de servicio de salud, la Ley 1438 de 2011 da formalidad a su implementación.¹⁵

3. Supuesto teórico (Hipótesis)

Desde la sanción de la Ley 100 /93, la cual implementó el modelo de atención “gerenciada” de la salud,¹⁶ ha ocasionado un reto importante para generar empresas sociales del estado autosostenible, con miras al logro en salud, bajo la supervisión, vigilancia, control y coordinación a cargo del estado. Aunado a la fuerza que generó la Ley estatutaria que garantiza la Salud como derecho fundamental y la disposición de su prestación como un servicio público esencial obligatorio. Teniendo en cuenta los resultados en salud, creando modelos de atención en salud basados en los determinantes sociales, las desigualdades e inequidades, así como su contexto socio-político y económico de cada territorio.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la necesidad de resaltar el Comportamiento de la gestión hospitalaria de las Eses Hospitales de la Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, Norte de Antioquia, de acuerdo a los indicadores de calidad, equilibrio operacional y recursos financieros monitoreados por el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – A Hospital - del Ministerio de Salud.

4. Justificación

Es importante potenciar a través de diferentes estudios de investigación, y diagnósticos de la gestión hospitalaria, una posible conformación de Redes Integrales de Servicios de Salud en general en el departamento de Antioquia como se ha propuesto desde la Organización Panamericana de la Salud desde el año 2010, y el Ministerio de Salud de Colombia desde el año 2016, específicamente hay un interés por parte de los investigadores de este trabajo en conocer

esta necesidad marcada en la subred del Páramo de Santa Inés de la región norte de Antioquia,, conformada por cuatro Eses de cuatro municipios, San José de la Montaña, San Andrés de Cuerquia, Ituango y Toledo. Los cuales comparten condiciones especiales para la operación y respuesta a la oferta y demanda de los servicios de salud de la población asentada en este territorio. Adicionalmente, se busca potenciar los procesos de Planeación en Salud, la elaboración de Planes de Desarrollo Institucionales, el montaje de sistemas de monitoreo de indicadores a través de Analítica de Datos, que se puedan medir muchos de los que son fundamentales para la operación corriente, la evaluación de Gerentes, los indicadores del SOGCS y naturalmente los relacionados en el indicador compuesto de gestión de AI Hospital.

El último documento oficial que se elaboró para la región data del año 2014 por parte de la secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cuyo objetivo buscaba la conformación de las redes públicas de servicios de salud en el Departamento de Antioquia, el cual requiere actualización al día de hoy. Adicionalmente, si bien este documento describe la conformación de redes de salud por cada subregión, se requiere conocer de manera actualizada, contextualizada y diagnosticar las capacidades de una red potencial de servicios de salud conformada por la subred en mención, donde hay una necesidad marcada de un análisis concreto de la situación actual en gestión en servicios de salud que tienen las cuatro E.S.E. que la conforman, con el objetivo de realizar un análisis crítico de la gestión hospitalaria en conjunto para este territorio especial.¹⁷

En la actualidad, es indispensable, y más en época POST- Pandémica por Covid-19, el conocimiento y generación de información útil de las capacidades de gestión de las Eses, su población objeto de atención, la oferta de servicios habilitados, la cobertura en aseguramiento, el cruce de información del Análisis de Situación de Salud territorial, la demanda de servicios de salud, los indicadores asociados al Riesgo Fiscal y Financiero, esto a través de los principales indicadores administrativos y asistenciales de la Gestión Hospitalaria propuestos por el Ministerio de Salud acorde a la estrategia AI Hospital como propuesta de análisis por este estudio.

En el 2018 por parte del Ministerio de Salud se crea el sistema de información “Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital contigo” un sistema creado con inteligencia artificial que actualiza los datos y emite alertas y seguimientos de la gestión pública hospitalaria suministro para servidores públicos, gerentes públicos o entes de control.⁴ Sin embargo, se evidencia que la información recolectada, no es posteriormente analizada, comparada y usada como suministro de la gestión hospitalaria, por ello se plantea recolectar y analizar el comportamiento de dichos indicadores para estas instituciones de interés.

De acuerdo al Boletín de prensa No. 023 del 2020 en la página del ministerio de salud mencionan que: *“Este aplicativo busca que los ciudadanos conozcan las intervenciones en salud que le corresponden y desarrollar un seguimiento de procesos de promoción y prevención en los territorios.”* Cabe resaltar, que el aplicativo Ai Hospital Contigo fue lanzado en febrero del 2020, como un sistema innovador en la eficiencia de los procesos asistenciales de promoción y prevención alienados con el MAITE Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE cuyo énfasis son en los siguientes indicadores; *“tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico,*

tamizaje de hepatitis C, tamizaje para cáncer de colon y recto, tamizaje para cáncer de mama, aplicación de flúor en barniz y remoción de placa bacteriana.” 18

El uso de esta tecnología permitirá evidenciar los retos y capacidad resolutoria de los hospitales públicos, con el presente estudio se pretende apoyar tanto a los ciudadanos como a los gerentes públicos en la adecuada interpretación y análisis de los comportamientos de los diferentes bloques de indicadores que abordan las diferentes componentes básicas de la gestión hospitalaria, desde lo asistencial, calidad, y hasta lo presupuestal y financiero, esto como apoyo en la toma de decisiones a nivel directivo y operacional, y fortalecer los grupos y veedurías sociales en torno a los resultados en salud.

Es importante destacar que las IPS del país deben cumplir una normatividad amplia, entre ello lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, específicamente y de mucho interés, en lo correspondiente a Sistema de Información para la Calidad, el cual pretende como se puede extraer de la página web del Ministerio de Salud, anotando que dicho componente está diseñado para “Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema, estamos hablando de un pull de indicadores relacionados con la seguridad del paciente, satisfacción de usuarios, entre otras, los cuales son medidos en general por muchas de las ESEs, de igual manera los indicadores de la resolución 408 del 2018 que evalúan componente asistencial, financiero administrativo y de acreditación para la evaluación de los Gerentes, los indicadores de cumplimiento de metas PDET de los contratos de las EAPB para modalidades de cápita por ejemplo, son algunos referentes que son de interés, y que si bien no todas las ESEs saben gestionarlos, si hacen parte de las discusiones en diferentes espacios de la administración hospitalaria, por lo que se hace de interés importante dar a conocer de igual manera el diagnóstico y comportamiento de los indicadores de AI hospital para que de igual manera hagan parte de los insumos de información que están pidiendo el sector en el país, y más para regiones que requieren esfuerzos adicionales para que sean considerados en el ámbito público de manera importante. 19

Esta investigación es apoyada por los equipos directivos de las cuatro Empresas Sociales del Estado objeto de análisis, pues hacen parte de la red de contactos de los investigadores, de igual manera, es orientada metodológicamente por los docentes dispuestos de la Universidad Católica de Manizales en su componente académico de proyectos. A nivel de recursos tecnológicos y financieros, su costo es muy bajo, puesto que las fuentes de información secundaria son públicas y de acceso a todos los ciudadanos, y se aprovecharán los recursos de software disponibles por los investigadores y su tiempo profesional será aportado en un ciento por ciento.

Este proyecto investigativo beneficiará en primera instancia a los estudiantes investigadores para obtener los créditos académicos a cumplir por parte de la Universidad Católica de Manizales, como requisitos de graduación, en segunda instancia, se les compartirá copia de los resultados

obtenidos a los equipos directivos de los hospitales analizados, de igual manera se contactaran a los entes territoriales de dirección en salud departamentales y municipales como insumos de información en el conocimiento de la gestión hospitalaria en esta región específica objeto de interés. De igual manera puede haber interés importante para Empresas Públicas de Medellín como todas sus firmas contratistas que residen en la zona de influencia del Proyecto Hidroeléctrico Ituango, su gestión social a través de Socya, y la Cruz Roja Internacional que hace parte de Casa de Máquinas de la obra.

5. Objetivos (Generales y Específicos)

3.1 Objetivo general

Describir el comportamiento de la gestión hospitalaria de las ESEs de la Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, Norte de Antioquia, de acuerdo a los indicadores de calidad, equilibrio operacional y recursos financieros monitoreados por el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital - del Ministerio de Salud de Colombia entre los años 2019 a 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las ESEs en estudio en relación a la estructura poblacional, Producción de Servicios, Cobertura de afiliación al SGSSS, talento humano y servicios de salud habilitados.
- Describir para las ESEs en estudio el comportamiento de los indicadores de calidad, equilibrio presupuestal. y de recursos financieros entre el periodo 2019 y 2022.
- Describir para las ESEs el nivel de gestión y sus promedios para la Zona de estudio, generando un análisis crítico desde el punto de vista administrativo

6. Marco Teórico

Estructura del Hospital Público (Empresa Social del Estado)

(Propuesta de redefinición de las características de operación de los hospitales públicos, Estudio de modelación de la prestación de servicios de salud primarios, ofertada por hospitales públicos en Colombia, DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA. Bogotá DC. 2022, Ministerio de Salud de Colombia.)

De acuerdo con el Artículo 5° del Decreto 1876 de 1994 las Empresas Sociales del Estado se organizará a partir de una estructura básica independiente de la autonomía dada por la Constitución y la Ley a las Corporaciones Administrativas para crear o establecer las mismas, que incluye tres áreas a saber:

- **Dirección.** Conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Con la finalidad de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad (Ministerio de Salud, 1994b).
- **Atención al Usuario:** Es el conjunto de unidades orgánicas- funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprendiendo la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio (Ministerio de Salud, 1994b).
- **Logística.** Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación (Ministerio de Salud, 1994b).

Como consecuencia de lo anterior, las Empresas Sociales del Estado pueden definir la estructura organizacional conforme a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas (Ramírez Zapata & Gallego Soto, 2016). 20

Redes integradas de servicios de salud.

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. (Redes integradas de servicios de salud: ¿Solución o problema? *Ciencias de la Salud. Bogotá (Colombia) 4 (1): 5-9, enero-junio de 2006).

Navarrete y Lorenzo lo definen así: las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como el conjunto de organizaciones que ofrece, directamente o a través de la compra, un continuo de servicios a una población definida, y se responsabiliza por los costes y resultados en salud de su población. Los objetivos finales de este tipo de organizaciones son la mejora de la eficiencia global en la provisión y de la continuidad de la atención, a través de un objetivo intermedio: la mejora en la coordinación de los servicios o integración asistencial. Según los contextos y las formas de definir la población atendida, se pueden distinguir dos tipos de RISS con implicaciones diferentes para el sistema de salud: a) basadas en la afiliación geográfica, y b) de afiliación voluntaria

Es importante destacar que la integración de los servicios de salud en RISS, como forma de organizar la prestación de la atención en salud, debería ser un medio para la mejora de la eficiencia y el acceso a los servicios y no un fin en sí mismo, en especial cuando se tiene en cuenta que sus beneficios potenciales y riesgos todavía no se conocen suficientemente. 21

Descripción de la oferta nacional de prestadores de Servicios de salud a nivel nacional.

Con relación a la oferta de Prestadores Registrados, con base en la información recopilada a través del Registro Especial de Prestadores de Salud, para diciembre de 2004 se encontraban registrados 54.952 puntos de atención de prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional.

Con respecto a la distribución nacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), se observa que en las cinco principales áreas geográficas del país por concentración de población (Bogotá DC, Antioquia, Atlántico, Santander y Valle del Cauca) se agrupa el 63,75% (35.035 IPS) de la oferta total registrada.

Igualmente, se encuentra que en las cinco principales áreas geográficas del país por concentración de población (Bogotá DC, Antioquia, Atlántico, Santander y Valle del Cauca) se agrupa el 48,08% (19.619 servicios) de toda la oferta de estos servicios. Además, la razón del número de camas a nivel nacional, se sitúa en 1,14 camas hospitalarias por mil habitantes. Si bien existen 41.112 profesionales independientes registrados, sólo se declararon 23.571 servicios en el territorio nacional. La Odontología fue el servicio más declarado, representando el 54,87% del total.

De acuerdo con la base de datos de Recursos Humanos en Medicina de ASCOFAME, el país contaba para el año 2000 con un total de 43.166 médicos, lo cual significa que existía una tasa de 10,36 médicos por cada 10 mil habitantes. Para el año 2000, la tasa colombiana es superior a la encontrada para México (5,41), Costa Rica (9,71), Bolivia (4,81) y Chile (4,60); e inferior a la de Panamá (11,90), Cuba (37,04), Venezuela (15,38), Ecuador (10,41), Perú (10,31), Brasil (14,93) y Argentina (30,30). Igualmente es inferior al promedio obtenido del análisis de estos países, que es 12,89. De los 43.166 médicos registrados en la base de ASCOFAME, el 57,26% son médicos generales, y el 42,74% restante son médicos especialistas, con una relación de 1,33 médicos generales por cada especialista. La tasa nacional de médicos generales por 10 mil habitantes es de 5,93, y la de especialistas de 4,43.

Con respecto a la caracterización hospitalaria, se elaboró con base en la información de 1.008 instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que reportaron los datos exigidos por el Decreto 2193 de 2004. De acuerdo con los datos del registro especial de prestadores, el número de IPS públicas reportantes corresponde al 97% del total esperado. La caracterización de las IPS públicas, se realizó teniendo en cuenta su capacidad instalada, producción de servicios e indicadores financieros, con corte a diciembre 31 de 2004. De las IPS reportantes, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención.

Del total de IPS, el 68,5% son de carácter municipal (690) concentradas principalmente en el primer nivel (98%), el 28,5% son de carácter departamental, el 2,7% de carácter distrital y sólo el 0,4% de carácter nacional 39.

Del total de IPS reportadas, el 78% están conformadas como Empresas Sociales del Estado (ESE), las demás están organizadas como IPS autónomas con posibilidad de ser transformadas en ESE o son unidades prestadoras de servicios de salud dependientes de las direcciones departamentales o municipales de salud. Se evidencia una diferencia importante entre los niveles, ya que, en el tercer nivel, todas las IPS están constituidas como ESE, en el segundo nivel con excepción del Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio de Caldas todas fueron transformadas en ESE y en el primer nivel el 74% está conformado como ESE. 22

Conformación de la red pública de servicios de salud para la subregión Norte.

Zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés: Geográficamente comprende toda la cuenca que se orienta en dirección hacia el Río Cauca. Abarca los municipios de San José, San Andrés, Toledo e Ituango, integrados físicamente por el eje vial secundario, Llanos de Cuiva-Ituango. La Troncal Occidental es el eje vial desde el cual se desprenden los accesos a las cabeceras que hacen parte de esta zona. La configuración radial del sistema vial con centro en Yarumal, la relativa proximidad a dicho núcleo (comparativamente respecto a la distancia con Medellín), y la localización de funciones más desarrolladas de tipo comercial y de servicios en Yarumal, cuya área de influencia se extiende a los demás municipios, explica la integración funcional de esta zona.

Oferta de servicios.

La red de servicios de salud de la subregión del Norte antioqueño, está constituida por: 31 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales 17 son Empresas Sociales del Estado, de estas 13 ESE cuentan con 9 centros de salud y 23 Puestos de salud y 14 Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y 64 profesionales independientes. Los cuales atienden la demanda de servicios de salud de los habitantes de cada jurisdicción e interactúan en el proceso de referencia y contrarreferencia, cuyo epicentro es la ESE San Juan de Dios del municipio de Yarumal, cuando el servicio demandado sobrepasa la capacidad resolutoria de la red de servicios de la zona, los usuarios son remitidos a las ciudades de Medellín y área metropolitana, como principales destinos de referencia.

La red pública de hospitales para el 31 de diciembre de 2012 estaba integrada por 16 instituciones de I nivel de Atención y una institución de II nivel de atención con sede en el municipio de Yarumal esta red a su vez se complementa con el conjunto Centros y Puestos de Salud. 23

Análisis de situación en salud, Subregión Norte de Antioquia.

Localizada en plena cordillera Central, entre el área norte del Valle de Aburrá y el nudo de Paramillo, límite de la cordillera Occidental, con una extensión aproximada de 7.516 km². Está conformada por los municipios de Santa Rosa de Osos, San Pedro de los Milagros, San José de la Montaña, Don Matías, Entreríos, Belmira, Carolina del Príncipe, Gómez Plata, Guadalupe, Yarumal, Angostura, Briceño, Campamento, Valdivia, Ituango, Toledo y San Andrés de Cuerquia. Tiene una gran riqueza hídrica, posee 4 grandes cuencas a las que desaguan importantes ríos dentro de su territorio, lo que ha posibilitado la construcción de numerosas hidroeléctricas como la cuenca del Cauca que es la más extensa y posee el embalse de Hidroituango, la cuenca del Nechí donde está el embalse de Miraflores, la Cuenca del Grande

que posee los embalses de Quebrada de, Riogrande I y II y la cuenca del Guadalupe que posee el embalse de Troneras. Las principales actividades productivas de esta zona son la ganadería de leche, cría de cerdos, cultivo de papa, fríjol, maíz, plátano, caña de azúcar, café, hortalizas entre otros. El desarrollo industrial está configurado alrededor de fábricas de lácteos y carnes, en tanto en Don Matías y Entreríos han impulsado la creación de fábricas de confección donde se maquila. En Yarumal existen minas de talco y en Campamento minas de Asbesto.⁹

A continuación, se presentan las Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil en el Departamento de Antioquia. Tabla 1.

Tabla 1. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil en el Departamento de Antioquia. 2020.

Mortalidad	Prioridad	Antioquia	Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo	PROBLEMA IDENTIFICADO 2020-PROYECTO
				2005 a 2018	(MIAS)	
General por grandes causas ^a	1. Enfermedades del sistema circulatorio	143	152,4	Decreciente	001	Problema 7
	2. Las demás causas	116,1	121,3	Decreciente	002	
	3. Neoplasias	106,8	94,5	Estable	007	Problema 7
	4. Causas externas (en hombres)	122,5	101,4	Decreciente	012	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	70,8	80,8	Decreciente	001	Problema 7
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cerebrovasculares	29	32,4	Decreciente	001	Problema 7
	3. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,2	28,2	Decreciente	002	Problema 7
	4. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,2	9,5	Fluctuante	007	Problema 7
	5. Neoplasias: Tumor maligno de mama (en mujeres)	12,2	12,7	Fluctuante	007	Problema 7
	6. Neoplasias: Tumor maligno de cuello de útero	3,9	6,4	Decreciente	007	Problema 7
	7. Causas externas: Agresiones (homicidios) (en hombres)	65,5	46,7	Decreciente	012	Problema 15
	8. Causas externas: Accidentes de tránsito	13	14,3	Estable	012	Problema 31
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones del periodo perinatal (menores de un año)	4,3	5,8	Decreciente	008	Problema 13
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (de 1 a 4 años)	7,4	9,9	Decreciente	000	Problema 10
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	37,5	45,3	Decreciente	008	Problema 13
	2. Mortalidad en la niñez	10,2	13,8	Decreciente	008	Problema 10
	3. Mortalidad por desnutrición (en menores de cinco años)	1,9	9,1	Decreciente	003	Problema 9

Fuente: Elaboración propia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 2020.

A propósito de la morbilidad, en el departamento de Antioquia en todos los ciclos vitales, la principal causa de uso de servicios de salud, corresponde a las enfermedades no transmisibles, con mayor impacto en el grupo de adulto mayor, sin embargo, llama la atención el aumento gradual de este tipo de patologías en los primeros años de vida. Este comportamiento es similar para ambos sexos.

El confinamiento que vivió la población ante la pandemia por el COVID – 19, puede explicar en parte el fenómeno evidenciado en la disminución del volumen de consulta a los servicios de salud, algunas de las patologías no atendidas durante este año, con el riesgo de sufrir complicaciones en los pacientes durante los siguientes años, lo cual es un reto para los diferentes prestadores de servicios de salud.

Al observar la morbilidad por subcausas, se resalta que, dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron incremento pasando de ser la segunda causa en 2019 a ubicarse en primer lugar en el año 2020, lo anterior explicado en parte, por la inclusión del COVID-19 en esta categoría.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, se destacan las enfermedades cardiovasculares presentando un incremento en la proporción de consultas de 4,67%, en coherencia con la presencia de las enfermedades del corazón en las primeras causas de muerte que afectan a la población antioqueña; por lo cual la Secretaría de Salud ha venido promoviendo acciones que impactan esta problemática, no obstante, estas son difíciles de impactar dada la estructura demográfica del departamento.

La prevalencia e incidencia de Enfermedad Renal Crónica - ERC estadio V en fase de reemplazo renal y las tasas de incidencia de VIH/SIDA notificada y de leucemias linfocítica y mielocítica agudas, es similar en Antioquia y Colombia.

La mayoría de las personas con Enfermedad Renal Crónica - ERC se encuentran en estadios tempranos de la enfermedad, lo que implica el importante papel en prevención secundaria de las aseguradoras en salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, mediante los programas de promoción y prevención.

Las prevalencias de diabetes mellitus y de hipertensión arterial son similares en el Departamento en comparación con el nivel nacional. La morbilidad por enfermedad renal, evalúa el impacto a largo plazo de las diabetes mellitus y de la hipertensión arterial, donde es esencial la adopción de estrategias para el seguimiento, vigilancia y cumplimiento de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital.

¿Qué es el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital? Estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos del país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios. Se enmarca en el Pacto estructural 3 del Plan Nacional de Desarrollo - Pacto por Colombia, Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados -, Línea B - Salud para todos con calidad y eficiencia -, como estrategia del Objetivo 4 - Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.⁴

¿Cómo se articula el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital con el Modelo de Abordaje Integral Territorial - MAITE? El Programa se articula con el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE en la segunda línea de acción, Prestación de Servicios de Salud, como elemento direccionado a atender la red pública, componente importante de la oferta de servicios territorial. En sí mismo respeta el abordaje integral orientado por MAITE por lo que sus acciones no se limitan al ámbito institucional, sino que abarcan elementos de la gestión de salud pública en su territorio, del financiamiento y de talento humano siguiendo las directrices y orientaciones generadas por dicho modelo

Políticas de Mediano y largo plazo del Ministerio de Salud de Colombia.

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Final, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto 1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) e Informe de empalme entre 51 Gobiernos Nacionales Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lideró la implementación de estos compromisos durante la vigencia 2021 y lo corrido del 2022, de la siguiente manera:

Punto 1. Hacia un Nuevo Campo Colombiano. Reforma Rural Integral

En diciembre de 2019 se realizó el cierre técnico del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), a cargo de DNP y la Consejería Presidencial para la Estabilización. Durante la vigencia 2021 se adelantó el proceso de elaboración y publicación del proyecto de resolución para su adopción formal. Si bien, el Plan no está adoptado formalmente, con el objetivo de contribuir a la superación de la pobreza y la desigualdad, el MSPS ha venido desarrollando acciones en el marco de las estrategias definidas para tal fin, obteniendo los siguientes resultados:

- Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

El fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano se ha enfocado en la construcción y el mejoramiento de la infraestructura la dotación de equipos, la adopción de nuevas tecnologías y la disponibilidad y permanencia de talento humano en salud en las zonas rurales y rurales dispersas, buscando atender al mayor número de usuarios en cada región.

- Modelo de Salud

Para materializar el modelo de salud en las distintas zonas rurales se ha avanzado en cuatro elementos estratégicos: la implementación de los planes territoriales de salud, la adaptación territorial de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la formulación del Lineamiento de transversalización del enfoque de género en el sector salud y la actualización de los Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE (PTRRM).

En materia de actualización los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE, a nivel departamental; se destaca la actualización de la Guía metodológica para la definición de los PTRRM, en la cual se incluyó la necesidad incluir enfoques diferenciales con criterios poblacionales y territoriales, tanto para el componente primario como complementario de la red prestadora. A la fecha, 26 departamentos cuentan con documento de red vigente. Frente a los departamentos restantes se resalta la gestión realizada por el Ministerio frente la actualización del PTRRM de los departamentos de Amazonas y Chocó, cuya propuesta se encuentra en revisión y ajustes finales por los departamentos.

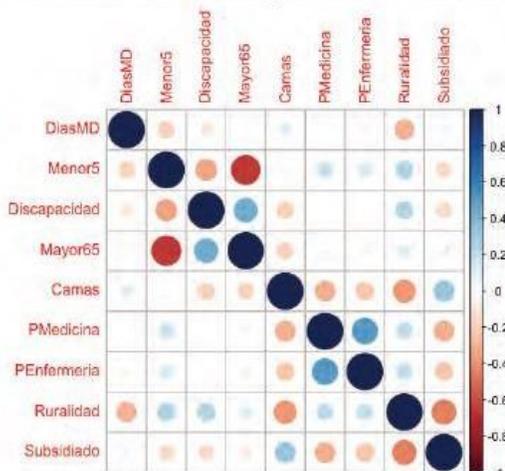
Acceso a los servicios de salud en Colombia.

A partir de la metodología de análisis de componentes principales (descritos en el Capítulo 12), y acorde con el modelo conceptual de Aday y Andersen (1), se construyeron dos índices, a nivel municipal para el periodo 2016-2017: el índice de acceso potencial a los servicios de salud (IAPSS) y el índice de acceso real a los servicios de salud (IARSS). A continuación, se describen los hallazgos principales.

Índice de acceso potencial a los servicios de salud En la Figura 1 se observan las correlaciones entre las variables incluidas en el Índice de acceso potencial a los servicios de salud (IAPSS). Las correlaciones más altas se encuentran entre los grupos de edad extrema (menor de 5 años y mayor de 65), y también la discapacidad. Por otro lado, la proporción de profesionales de medicina y enfermería, la proporción de camas por habitantes y la afiliación al régimen subsidiado conforman otro grupo de variables. Finalmente, la variable días promedio para cita de medicina general solo mantiene una elevada correlación con la ruralidad. (4)

Ilustración 1. Correlación variables acceso potencial a servicios de salud.

Figura 1 Correlación variables acceso potencial a servicios de salud



DiasMD = Oportunidad (días promedio) para citas de medicina general, Menor5 = Edad (individual) Proporción de población menor de 5 años.

Discapacidad = Prevalencia Discapacidad, Mayor65 = Edad (individual) Proporción de población mayor de 65 años, Subsidiado = Porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado, Camas = Camas por 10.000 habitantes, PMedicina = Profesionales de medicina general por 10.000 habitantes (densidad), PEnfermeria = Profesionales de enfermería por 10.000 habitantes (densidad).

Fuente: elaboración equipo de trabajo ONS

Los resultados obtenidos en el análisis de componentes principales se resumen en la Tabla 1 donde el primer factor (características de la población) explica el 27% del total de la varianza, el segundo (oferta) el 23% y el tercero (oportunidad) el 14%. Por lo que con los tres primeros ejes se explica el 63% del total de la varianza. Adicionalmente, los valores propios de los tres primeros componentes son superiores a 1, cumpliendo el criterio de Kaiser (2) para la selección de los componentes a incluir.

Tabla 2. Correlación variables acceso potencial a servicios de salud.

Tabla 1. Resultados análisis de componentes principales del índice acceso potencial a los servicios de salud, Colombia

Componente principal	Valores propios	Porcentaje de varianza explicada	Porcentaje de varianza acumulada
Oferta (CP1)	2.4	27%	27%
Características de la población (CP2)	2.0	23%	50%
Oportunidad (CP3)	1.2	14%	63%

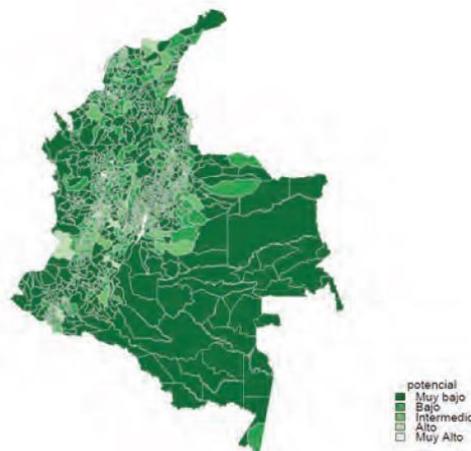
Fuente: elaboración equipo de trabajo ONS

En cuanto a la distribución espacial del nivel de acceso a nivel municipal ajustado por población (Figura 2), los municipios en verde más oscuro representan los niveles más bajos de acceso. Se evidencia que aquellos de un nivel más alto se agrupan en la región central del país. Además, aproximadamente el 80% de los municipios de Colombia presentan un nivel Muy bajo (51,9%) y bajo (31,4%) de acceso potencial. Los dos municipios con un nivel muy alto de acceso potencial fueron Bogotá y Medellín.

En cuanto a la proporción de municipios con bajo acceso potencial a los servicios de salud según el departamento, se encuentran: Guainía (100%), Guaviare (100%), Vaupés (100%) y Vichada (100%), Amazonas (90,9%), Chocó (90%), Arauca (85,7%), Caquetá (87,5%) y Cauca (83%).

Ilustración 2. Distribución geográfica de los niveles de acceso potencial a los servicios de salud, Colombia 2017-2018.9

Figura 2. Distribución geográfica de los niveles de acceso potencial a los servicios de salud, Colombia 2017-2018



El modelo de atención integral MAITE.

Auditoría para verificar la gestión adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a los artículos noveno y décimo de la Resolución 2626 de 2019, en el marco de las competencias y responsabilidades allí señaladas. Vigencia 2019 hasta primer trimestre de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.)

LÍNEAS DE ACCIÓN DE MAITE. El Modelo de Acción Integral MAITE, se define como: Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el

territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

El modelo busca:

1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El modelo está definido a partir de 8 líneas mínimas con sus respectivas acciones e instrumentos. Dichas líneas admiten que se incorporen los avances realizados por los territorios durante la implementación de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. 8. La referencia 8 líneas mínimas, es una orientación a los actores en los territorios en cuanto a aspectos a abordar y gestionar. Se consideró que, como mínimo, esas eran las requeridas para garantizar el abordaje integral y la generación de los resultados esperados en el territorio, con la posibilidad de adicionar otras según las condiciones particulares de cada uno y respetando la autonomía consagrada en las normas vigentes con la posibilidad y libertad de crear más líneas según sus necesidades. 24

Ilustración 3. Resumen Líneas de Acción MAITE.

Cuadro No. 4

LINEAS MINIMAS DE ACCION MAITE (8)	ALCANCE	COMPONENTES MIAS (10)
Aseguramiento.	Acciones orientadas a garantizar en los territorios el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.	Caracterización de la población Redefinición del rol del asegurador Gestión integral del riesgo en salud
Salud Pública.	Busca el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral.	Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud
Prestación de Servicios de Salud.	Comprende acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.	Redes integrales de prestadores de servicios de salud
Talento Humano en salud	Suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.	Fortalecimiento del recurso humano en salud
Financiamiento	Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.	Redefinición del esquema de incentivos

Experiencias en conformación de RISS en Colombia.

Acogiendo la posición planteada por la Organización Panamericana de la Salud, que la Atención Primaria en Salud 15 debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y que la forma de organizar la provisión de los servicios en este marco, es bajo la estructura de un Sistema Integrado de Servicios de Salud (SISS)¹⁶, la SDS propuso en el año 2011 reorganizar la red pública hospitalaria como una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

En la propuesta de reorganización de la red pública hospitalaria se entiende por redes de servicios de salud el conjunto organizado de prestadores públicos de salud de diversos niveles de complejidad, ubicados en Bogotá, D.C, y dentro de una organización de servicios que le permita garantizar las mejores condiciones de cobertura, eficiencia, eficacia y economía en los servicios que ofrece. Deben estar interrelacionadas funcionalmente mediante normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, de tal forma que en su conjunto ofrezcan una respuesta adecuada a las necesidades en salud de la población y que sirvan de enlace con la comunidad. La propuesta de Conformación de la Red Prestadora de Servicios de Salud buscaba satisfacer las necesidades en salud de la población usuaria de la red pública de servicios de salud de las 20 localidades de la ciudad, mejorar el acceso a los servicios usando de manera eficiente y racional los recursos disponibles, mejorar la calidad en la atención en salud, generar eficiencia en la prestación de servicios de salud, distribuir de manera equitativa la oferta de servicios y lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

Producto del análisis de la situación actual de la provisión de los servicios se divide la ciudad en ocho territorios para la conformación de redes.²⁵

Glosario

SUBRED: Hace referencia a la zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés del Norte de Antioquia que delimita la región de análisis de este estudio.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

SSSYPSA: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficio

ASIS: Análisis de Situación de Salud.

ESE: Empresa Social del Estado

EPM: Empresas Publicas de Medellin

PHI: Proyecto Hidroeléctrico Ituango

SISS: Sistema Integrado de Servicios de Salud

RISS: Red Integrada de Servicios de Salud .

Micrositio AI HOSPITAL: Es el sitio Web dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social para monitorear los indicadores de Gestión mediante el Programa de AI Hospital.

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios

PYP: Promoción y Prevención

PAI: Plan Ampliado de Inmunizaciones

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

ASÍS: Análisis de la situación en Salud.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIHO: Sistema de Información Hospitalario

SSO: Servicios Social Obligatorio

PEDT: Protección Especifica y Detección Temprana

UVR: Unidad de Valor Relativo

E.S.E: Empresa Social del Estado, que para este documento nos referiremos así para abordarlas en plural.

7. Diseño Metodológico

Tipo de enfoque

El diseño de esta investigación obedece a un estudio No Experimental de corte transversal de tipo descriptivo, donde se recopilarán datos e información en un solo momento en el proceso investigativo, y donde se describirán los diferentes indicadores medidos a los hospitales en Colombia, seleccionados específicamente los que aplican a la gestión hospitalaria para las instituciones que hacen parte de este estudio, caracterizando el comportamiento de los mismos y el resultado de la gestión global que arroja el sistema de seguimiento “AI Hospital” del Ministerio de Salud de Colombia entre los años 2019 y 2022. El estudio no contempla intervenir o modificar ningún tipo de variable explicativa, sino tomar los datos de manera natural de fuentes de información secundarias, tales como del Sistema de Alertas y Seguimiento de Hospitales Públicos (AI Hospital), el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Análisis de Situación de Salud municipales, arrojando básicamente algunas características comunes, como algunas comparaciones o asociaciones espurias de acuerdo a los datos de análisis. Precisamente, este estudio y a través de un instrumento de recolección de datos diseñado por los investigadores, donde se almacenarán diferentes tipos de indicadores de manera histórica, es decir, en los últimos tres años, y que responderá a los objetivos específicos planteados. Se seleccionaron las ESE hospitales de primer nivel de atención Tipo A de la Zona del Páramo de Santa Inés de la Región Norte de Antioquia, clasificadas por el Departamento de Antioquia en el último documento de Red de Servicios de Salud publicado oficialmente en el año 2014, que corresponde a dicha subred de interés, debido a características de localización cercana, y que comparten geográficamente recursos similares, pero con estructuras poblacionales, oferta de servicios, y capacidad instalada diferente, que permita obtener un panorama general de la gestión global hospitalaria en este tipo de territorios, en este caso hospitales que comparten una región pero se encuentran muy alejados de los demás municipios de la región.. Todo esto permitirá conocer el comportamiento en el nivel de gestión de estas instituciones de manera general en un territorio específico, donde no se conoce de manera consolidada que grado de gestión a nivel hospitalario tiene esta subred en su conjunto.

Tipo de población

Esta investigación tomará la población total de hospitales de la región Norte, es decir, un total de cuatro Empresas Sociales del Estado correspondientes a la Zona del Páramo de Santa Inés de dicha región. Esta investigación tomará fuentes de datos oficiales secundarias disponibles por parte del estado, donde para esto se diseñará un instrumento de recolección de datos, mediante el cual se almacenarán datos de diferentes variables (caracterización de variables), las cuales se requerirán para responder a los objetivos planteados, es decir, aproximadamente de 78 a 80 preguntas de naturaleza y nivel de medición Cualitativa nominales y Cuantitativas discretas, que contemplaran información de estructura y dinámica poblacional, aseguramiento en salud,

producción de servicios de salud, Habilitación y las mediciones de los indicadores de calidad, financieros y presupuestales asociados a la gestión hospitalaria global de cada institución en análisis. Ver Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó un instrumento de captura de datos en Microoft Excel donde se contempla almacenar una serie de datos de variables de tipo cuantitativo básicamente, clasificados en temas como: características poblacionales, aseguramiento, producción de servicios, habilitación, indicadores de calidad, indicadores de equilibrio presupuestal, y de recursos financieros, datos que serán extraídos de diferentes fuentes de información oficial, tales como AI Hospital, ASIS, SIHO y REPS.

Recolección y análisis de datos

Los datos a recolectar serán almacenados en un software estadístico, el cual se definirá posteriormente, sea este Epi-Info, Excel o SPSS, dependiendo de las licencias que se obtengan si es del caso. Adicionalmente, para el procesamiento de datos y presentación de información se tendrá en cuenta la naturaleza y nivel de medición de las variables en estudio. Para variables cualitativas se construirán tablas simples de contingencia o bivariados, como algunas gráficas para variables de nivel de medición nominal y ordinal, donde se procesarán algunas tasas, razones y proporciones. De igual manera, para las variables cuantitativas discretas y continuas, se calcularán las medidas de resumen apropiadas, sean estas de tendencia central, de dispersión o posición, sumando a ellos gráficas de líneas de tendencia o comportamiento, para los indicadores históricos de calidad, financieros y presupuestales dispuestos en la plataforma AI Hospital del Ministerio de Salud para el periodo de estudio contemplado. Finalmente, se hará control de calidad a la base de datos final, validando datos perdidos si es del caso, datos faltantes, atípicos u outlets, garantizando la calidad de los datos ingresados en la Base de Datos a utilizar. Para lo cual, se calcularán algunas tablas simples con algunas frecuencia absolutas y relativas sobre las diferentes variables obtenidas.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluirán todas las ESE con datos almacenados en AI Hospital, aquellas habilitadas en el REPS y que posean datos oficiales de los sistemas de información asociados al SISPRO, sea SIHO, Cubo de ASIS y DANE. Y se excluirán las ESE que dispongan de menos del < 50% de datos oficiales por sistemas asociados a SISPRO para una institución y menos del 10% de datos disponibles por cada variable analizada.

Según el Análisis de Situación de Salud de Antioquia del año 2021 la región norte esta “Localizada en plena cordillera Central, entre el área norte del Valle de Aburrá y el nudo de Paramillo, límite de la cordillera Occidental, con una extensión aproximada de 7.516 km². Está conformada por los municipios de Santa Rosa de Osos, San Pedro de los Milagros, San José de la Montaña, Donmatías, Entreríos, Belmira, Carolina del Príncipe, Gómez Plata, Guadalupe, Yarumal, Angostura, Briceño, Campamento, Valdivia, Ituango, Toledo y San Andrés de Cuerquia. Tiene una gran riqueza hídrica, posee 4 grandes cuencas a las que desaguan importantes ríos dentro de su territorio, lo que ha posibilitado la construcción de numerosas hidroeléctricas como la cuenca del Cauca que es la más extensa y posee el embalse de Hidroituango, la cuenca del Nechí donde está el embalse de Miraflores, la Cuenca del Grande que posee los embalses de Quebradona, Riogrande I y II y la cuenca del Guadalupe que posee el embalse de Troneras. Las principales actividades productivas de esta zona son la ganadería de leche, cría de cerdos, cultivo de papa, fríjol, maíz, plátano, caña de azúcar, café, hortalizas entre otros. El desarrollo industrial está configurado alrededor de fábricas de lácteos y carnes, en tanto en Donmatías y Entreríos han impulsado la creación de fábricas de confección donde se maquila. En Yarumal existen minas de talco y en Campamento minas de Asbesto. “.9 En el caso de la Subred zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés, este territorio está conformado únicamente por los Municipios de San José de la Montaña, Toledo, San Andrés de Cuerquia e Ituango, llamado también el norte lejano de Antioquia o zona de influencia del Proyecto Hidroeléctrico Ituango.

Para conocer la estructura o composición poblacional de la Subred analizada, utilizamos la Pirámide Poblacional construida con datos de proyecciones poblacionales ajustados por efectos de la pandemia por Covid-19 del DANE, la cual representa la proporción de habitantes por grupos quinquenales de edad en contraste con el sexo, donde su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población debido a las transformaciones socioeconómicas, políticas y los diferentes indicadores de dinámica, como con la natalidad, fecundidad y las diferentes formas de morir, entre otras. En este sentido, la distribución poblacional del norte lejano es una composición de población en desarrollo, por su base ancha y cúspide angosta, con una pérdida de población femenina de 15 años en adelante, debido a la pérdida de mujeres en la estructura poblacional del municipio de Ituango. De igual forma, hay una leve reducción de personas en los grupos de edad de 0 a 4 años hasta 25 a 29 años en relación del año 2020 hacia el 2022 y 2024. Algunos cambios, como los determinados por el índice de Friz, que representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 19 años han disminuido en los últimos dos años, pasando de 115,49 % en 2020 a 109,12% en 2022, y a 102,80% a 2024. Por otro lado, la porción de personas ubicadas del centro hacia la cúspide de la pirámide, han incrementado hacia el ensanche a causa del descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de los antioqueños y colombianos en general, con tendencia a convertirse con el pasar del tiempo en una población envejecida si alcanza un índice de Friz menor al 60%, y con un índice de envejecimiento aumentando desde el 2020 y hacia el 2024 del 7% al 9%, lo que implica una modificación en los procesos de planeación en salud y la política social, tanto para los entes descentralizados como las ESE, como para los gobiernos locales y regionales, garantizando condiciones dignas de salud, seguridad social, y acondicionando los

proceso de contratación y de proyección de Planes de Intervenciones Colectivas de acuerdo a estas tendencias. Figura 1 y Tabla 1.

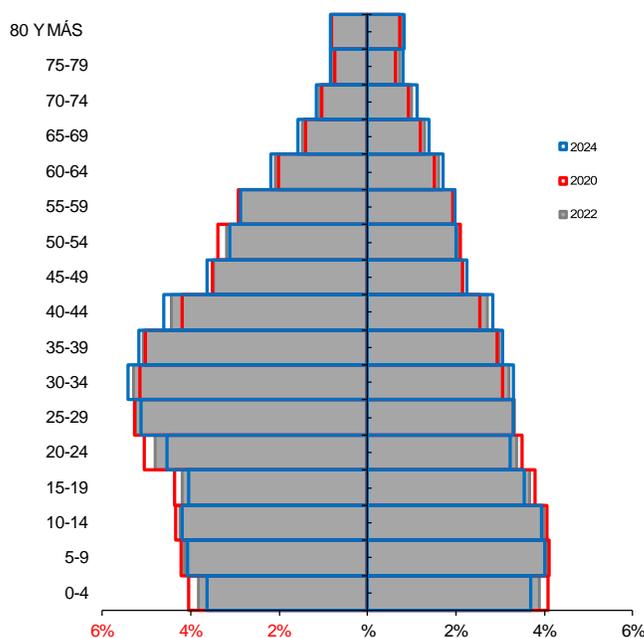


Figura 1. Pirámide Poblacional general de la SubRed zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés. Región Norte, Antioquia . Proyecciones ajustadas por Covid-19, 2020-2024. DANE.

Para los análisis de los indicadores poblacionales se utilizó como fuente de datos las fichas resumen de los Análisis de Situación de Salud del Departamento de Antioquia disponibles en el micrositio dispuesto para ello,²⁶ las cuales pueden variar levemente en algunos datos con valores absolutos con respecto a la fuente de información utilizada en los apartados anteriores. El territorio de la Subred zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés está conformado por cuatro municipios, que suman un total de población de 45,952 personas, mayormente hombres, y población concentrada especialmente en el municipio de Ituango con un total de 29,103 habitantes (63,33%) del total de la Subred. De igual manera la distribución de población en la Subred por ciclo de vida, hay un predominio de las personas adultas con un total de 19,916 personas (43,34%). En este territorio su geografía es básicamente rural, con un total para la Subred de seis corregimientos y 188 veredas, donde en gran proporción son poblaciones asentadas en jurisdicción del municipio de Ituango a lo largo del nudo de Paramillo. Estas son zonas rurales dispersas cuyas vías tercerías son de difícil acceso, pese a que hay carreteras pavimentadas y en buen estado regularmente para la circulación de vehículos hacia los cascos urbanos, las vías terciarias para las zonas rurales son destapadas y se presentan constantes derrumbes debido a las fallas geológicas, y la falta de inversión en placa huella, lo que convierte esta zona en un reto el transporte y acceso a los servicios de salud para las poblaciones.

Desde el año 2010 aproximadamente en este territorio la construcción del PPHI de EPM ha modificado algunas dinámicas sociales, políticas y ambientales en la zona, lo cual es importante contemplarlo con dinamizador de los territorios, incluida la prestación de servicios de salud, impactando de alguna manera los procesos de salud enfermedad de cada uno de los municipios, es decir, cambios en el clima, la fauna silvestre, la económica de la zona, el mejoramiento de vías secundarias, pero también fenómenos como la prostitución y consumo de sustancias psicoactivas son variables que se han venido presentando, y modificando necesariamente la planeación en salud. A manera de referencia, “El proyecto Hidroeléctrico - Ituango, estaría ubicado en el municipio de Ituango, al norte del departamento de Antioquia, tendría una capacidad instalada de 4.270.000 Kilovatios / hora, un volumen total de embalse de 4 millones de metros cúbicos, constituyéndose así en la principal fuente generadora eléctrica del país; hará parte del sistema de interconexión eléctrica panamericana hasta México y del sistema de interconexión eléctrica Nacional y se convertiría en la mayor hidroeléctrica del país.” 27

Dentro de la caracterización demográfica, para la subred territorial en análisis, algunos indicadores compuestos permiten entender algunas características básicas de la población potencialmente demandante de los servicios de salud, y son de alguna manera determinantes estructurales e intermedios en el marco de la gestión hospitalaria en estos territorios. Para la subred en el año 2023, el índice de infancia indicó que por cada 100 personas, 26 infantes (DE = 2) en promedio corresponden a población hasta los 14 años; el índice de juventud arrojó que por cada 100 personas, 24 jóvenes (DE = 1) en promedio corresponden a población de 15 a 29 años; el índice de vejez su resultado fue que por cada 100 personas, 12 (DE = 1) adultos mayores en promedio corresponden a población de 65 años y más; y el Índice de friz, el promedio para el territorio corresponde a 132 (DE = 22), es decir hace referencia a una población madura asentada en el territorio, indicando que los modelos de prestación de servicios de salud y la contratación en salud de las ESE instaladas en la Subred deberían de contemplar de manera marcada esta condición ya que los procesos de salud enfermedad de las personas madura demandas servicios de salud en el tercer nivel de prevención terciario es decir acciones encaminadas al tratamiento, rehabilitación y tratamiento de secuelas los cuales aumentan el gasto en salud per cápita. Tabla 2.

Tabla 2. Indicadores de caracterización demográfica de los municipios de la Subred zona de la Vertiente del Río Cauca o Páramo de Santa Inés. Región Norte, Antioquia. 2023.

Indicador de Estructura y Dinámica Poblacional	Nombre del Municipio				Indicadores SubRed			
	San Andrés de Cuerquia	San Jose de la Montaña	Toledo	Ituango	Total SubRed	Promedio General	Desviación Estándar	Mediana
Distribución Poblacional								
Población Total	7625	3943	5281	29103	45952	11488,00	11841,52	6453,00
Población Masculina	3912	1926	2803	17625	26266	6566,50	7416,98	3357,50
Población Femenina	3713	2017	2478	11480	19688	4922,00	4430,24	3095,50
Población Primera Infancia	878	395	590	2493	4356	1089,00	956,80	734,00
Población Infancia	866	424	588	2745	4623	1155,75	1075,09	727,00
Población Adolescencia	949	525	637	3238	5349	1337,25	1279,80	793,00
Población Juventud	952	520	609	3990	6071	1517,75	1658,66	780,50
Población Adultez	2911	1606	2092	13307	19916	4979,00	5578,06	2501,50
Población Adulta Mayor	1069	473	765	3330	5637	1409,25	1303,42	917,00
División Territorial								
Número Veredas	46	8	18	116	188	47,00	48,73	32,00
Número Corregimientos	1	0	2	3	6	1,50	1,29	1,50
índices demográficos								
índice de Infancia	28	26	28	23	NA	26,25	2,36	27,00
índice de Juventud	24	25	23	25	NA	24,25	0,96	24,50
índice de Vejez	14	12	14	11	NA	12,75	1,50	13,00
índice de Friz	155,77	138,45	134,63	102,43	NA	132,82	22,25	136,54
Estadísticas Vitales								
Total defunciones	29	20	42	142	233	58,25	56,56	35,50
Total Nacimientos	95	35	46	208	384	96,00	79,09	70,50

Fuente: Fichas resumen de Análisis de Situación de Salud municipales. Departamento de Antioquia. Año 2023.

Aseguramiento en Salud.

El esquema de aseguramiento creado en 1993 tuvo como propósito cubrir a toda la población contra ciertas contingencias, en una meta de cobertura universal –en materia poblacional como en materia prestacional- y caracterizado por el hecho principal que el Estado ya no presta de forma directa los servicios ni los administra, sino que permite que los particulares puedan prestarlos. De forma simple puede decirse que se le denominó esquema de aseguramiento por funcionar de manera similar a las entidades aseguradoras, es decir, contar con un asegurador que protege a unos beneficiarios previo el pago de una prima o cotización, ante unas contingencias, en este caso, la pérdida de la salud por accidente o por enfermedad.²⁸ El aseguramiento determina de manera crucial la gestión hospitalaria en el flujo de los recursos financieros a través de la UPC que soporta la operación corriente de los hospitales, y garantiza poder llevar a cabo la continuidad en el proceso de atención en salud desde el nivel de atención primario hacia el nivel complementario, sin embargo el aseguramiento en la zona es de difícil gestión. Para la vigencia 2022 y a través de la información dispuesta la población afiliada al SGSSS en el cubo del Ministerio de Salud, donde los datos consultados allí establece que para la Subred, el consolidado de los cuatro municipios tiene una población asegurada de 33,672 personas, esto corresponde a una cobertura universal del 73,27%, cuyo promedio de aseguramiento ha oscilado entre 78,43% y 84,14% entre los años 2020 y 2022, es decir entre el 15% y 20% de la población sin definir su ingreso al SGSSS, situación que condiciona de manera preocupante para de la gestión hospitalaria en el territorio, esto se debe a la dificultad de acceso a los servicios del estado por parte de la población rural, especialmente a la encuesta del SISBEN, como la debilidad en la capacitación, divulgación y empoderamiento de la importancia de estar cubierto en el sistema, labor que la institucionalidad no está desarrollando, las dificultades para realizar atenciones comunitarias en salud pública que permiten la captación de aquellas personas que no

se encuentran aseguradas, así mismo se presenta algunos determinantes en el territorio como presencia de grupos armados al margen de la ley, la presencia de comunidades indígenas que hacen presencia por ejemplo en el municipio de Ituango, como son las poblaciones indígenas Emberas y los Nutave, y el difícil acceso geográfico a gran parte de las comunidades asentadas en el área rural dispersa. Para esto, se requeriría fortalecer las afiliaciones oficiosas con los hospitales, el trabajo de campo de las secretarías de planeación municipales, campañas de captación de PPNA con las EAPB que hacen presencia en la zona. Discriminando por régimen en salud, el 81,54% (27458) pertenecen al régimen subsidiado, lo cual indica que la principal fuente de recursos para financiar el sistema de salud territorial es a través de la UPC-S, por lo que predominan los contratos capitados. Tabla 3.

Tabla 3. Caracterización de aseguramiento al SGSSS de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Variabl de Aseguramiento al SGSSS	Nombre de Empresa Social del Estado (Hospital)				Indicadores SubRed			
	Gustavo Gonzalez Ochoa	Laureano Pino	Pedro Claver Aguirre Venes	San Juan de Dios	Total SubRed	Promedio General	Desviación Estándar	Mediana
Total afiliados al SGSSS	5867	2945	4790	20070	33672	8418	7861,15	5328,5
Total afiliados al Régimen Contributivo	1256	1005	840	2247	5348	1337	630,32	1130,5
Total afiliados al Régimen Subsidiado	4476	1849	3841	17292	27458	6864,5	7041,18	4158,5
Total afiliados al Régimen Excepcional	135	96	109	531	871	217,75	209,46	122
% Cobertura año 2020	80,78	83,34	97,19	75,24		84,14	9,34	82,06
% Cobertura año 2021	74,06	80,37	94,18	72,51		80,28	9,87	77,215
% Cobertura año 2022	77,54	75,27	91,41	69,5		78,43	9,29	76,405

Fuente: Ministerio de Salud de Colombia. Sitio Wer :

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Oferta de servicios

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

La fuente de información utilizada para este apartado fue el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS) como fuente secundaria de datos, también se tuvo en cuenta, los portafolios de servicios de los hospitales y el documento de RED de Antioquia. Con esto se busca la caracterización y cuantificación de los servicios de salud ubicados en el territorio. De igual manera, conocer la capacidad instalada disponible, es decir los recursos físicos utilizables para la generación del producto hospitalario, como también la cuantificación de las carencias o excesos de oferta disponible a partir de un análisis de demanda establecido anteriormente en términos generales.

En la Subred a julio de 2023 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de 15 prestadores de servicios de salud, el 60% (9 prestadores) son profesionales independientes, el 26,67% (4 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud todas de naturaleza pública (ESEs), mientras que el resto se distribuyen en Transporte Especial de Pacientes ubicado solo en el Municipio de San José de la

montaña y prestadores de servicios de salud con Objeto Social Diferente ubicado en jurisdicción del Municipio de Ituango específicamente en zona del Proyecto Hidroeléctrico Ituango. Tabla 4.

Ilustración 4 Prestadores de servicios de salud según inscripción al REPS, de la SubRed Norte. Antioquia. Julio de 2023.

Municipio	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS*	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud**	Profesional Independiente****	Transporte Especial de Pacientes***	Total general	%
ITUANGO	1	1	5		7	46,67
SAN ANDRÉS	1		1		2	13,33
SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	1		1	1	3	20,00
TOLEDO	1		2		3	20,00
Total general	4	1	9	1	15	100,00
%	26,67	6,67	60,00	6,67	100	

Fuente: REPS - Ministerio de Salud de Colombia. Consulta: Agosto de 2023.

* Empresas Sociales del Estado

** Consorcio CCC Ituango - Coninsa Ramon, Dos ambulancias básicas

*** Medicina Integral Ambulatoria Mia Life SAS

**** Optometría (2), Medicina general (2), Odontología general (1)

La oferta de salud en la Subred se concentra principalmente en las cabeceras municipales, representativamente en el municipio de Ituango con un 46,67% del total de la oferta. De igual manera, las Empresas Sociales del Estado ejercen monopolio en el territorio, indicando que el servicio de salud sigue estando garantizado por el sector público, donde pese a la crisis financiera en Colombia que viene arrastrando en la última década, estas instituciones han permanecido abiertas. Esto, Según el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes del departamento de Antioquia aprobado por Ministerio de Salud y Protección Social, estas ESEs corresponden a hospitales de Primer Nivel de Atención Tipo A que oferta servicios de salud de baja complejidad para la Subregión Norte de Antioquia, es decir para servicios de mediana complejidad que quieran habilitarse tendrán que validarse con la SSSYPSA.

Grupo de servicios ofertados

En la tabla 4 se presenta la distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la Subred según grupos de servicios más relevantes. Se identifican 19 servicios en toda la zona, clasificados en cuatro grupos de servicios, sin embargo, solo la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango tiene habilitados todos los servicios identificados en la tabla, el resto de ESEs, es decir, de los municipios de Toledo, San Andrés de Cuerquia y San José de La Montaña, tienen habilitados 13 servicios, careciendo en oferta de servicios como: Diagnóstico vascular, Imágenes Diagnósticas, Ginecología, Medicina Interna, Psicología y Nutrición y Dietética. En resumen, la Subred tiene habilitados dos servicios de internación, 8 servicios de Consulta Externa, 6 servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y tres servicios de Atención Inmediata.

Tabla 4. Caracterización de los servicios habilitados por Empresa Social del Estado que hace presencia en la Subred Norte, Antioquia. 2023.

Nro.	Servicios	Empresa Social del Estado				
		Gustavo Gonzalez Ochoa	Laureano Pino	Pedro Claver Aguirre Yepes	San Juan de Dios	Total SubRed
		<i>Internación</i>				
1	Hospitalización Adultos	Si	Si	Si	Si	4
2	Hospitalización Pediátrica	Si	Si	Si	Si	4
		<i>Consulta Externa</i>				
3	Enfermería	Si	Si	Si	Si	4
4	Medicina General	Si	Si	Si	Si	4
5	Vacunación	Si	Si	Si	Si	4
6	Psicología	No	No	No	Si	1
7	Nutrición y Dietética	No	No	No	Si	1
8	Odontología General	Si	Si	Si	Si	4
9	Ginecología	No	No	No	Si	1
10	Medicina Interna	No	No	No	Si	1
		<i>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</i>				
11	Laboratorio Clínico	Si	Si	Si	Si	4
12	Servicio Farmacéutico	Si	Si	Si	Si	4
13	Radiología Odontológica	Si	Si	Si	Si	4
14	Toma de Muestras Cervico Uterina	Si	Si	Si	Si	4
15	Imágenes Dx	No	No	No	Si	1
16	Dx Vascular	No	No	No	Si	1
		<i>Atención inmediata</i>				
17	Urgencias	Si	Si	Si	Si	4
18	TAB	Si	Si	Si	Si	4
19	Atención del Parto	Si	Si	Si	Si	4

Fuente: Registro de Prestación de Servicios de Salud. Acceso: Julio de 2023.

La mayoría de los servicios identificados en la Tabla 4 corresponden a la baja complejidad de atención en salud, a excepción de algunos servicios de mediana complejidad habilitados por el hospital San Juan de Dios de Ituango. Esto es una limitante en cuanto a la continuidad e integralidad de la atención de la población, pues se identifica en la zona una gran proporción de remisiones al Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal y al área metropolitana de la Ciudad de Medellín, donde no solo se le dificulta a los pacientes, sino a la administración y gerencia hospitalaria de estos hospitales, ya que el gasto en mantenimiento de ambulancias, el gasto de talento humano remitido, y sumado a los costos per cápita de los pacientes y sus familias son limitantes para todo el proceso de atención. No obstante, es importante enfatizar que el Proyecto Hidroeléctrico Ituango de EPM, realizó la pavimentación de la troncal principal para estos cuatro municipios desde el año 2012 aproximadamente, lo que ha generado un avance importante en la malla vial, especialmente para el traslado de pacientes, lo que ha disminuido considerablemente el tiempo de respuesta ante la regulación de pacientes y disminuido el mantenimiento del parque automotor. Sin embargo, las fallas geológicas identificadas en puntos críticos, la vía sufre grandes afectaciones especialmente en temporada de lluvia, lo que dificulta enormemente las remisiones hacia los niveles complementarios. En este sentido, los tiempos de los centros de referencia para operar el sistema de referencia y contrarreferencia en esta zona básicamente es el municipio de Yarumal, y las IPS del área metropolitana de la ciudad de Medellín se aumentan con respecto a los tiempos que se muestran en la tabla 5.

Tabla 5. Tiempo de desplazamiento por vía terrestre de Medellín a las cabeceras municipales y distancia en kilómetros-Subred, Norte de Antioquia. 2023.

MUNICIPIO	A MEDELLIN		A YARUMAL	
	DISTANCIA Km .	TIEMPO	DISTANCIA Km .	TIEMPO
Ituango	195	5½ horas	64.6	3.30 Horas
San Andrés de Cuerquia	137	3½ horas	58.1	2.23 Horas
San José de la Montaña	136	3 horas	57.2	2.24 Horas
Toledo	176	4 horas	51.8	2.47 Horas

Fuente: Documento de Red de Salud. Departamento de Antioquia. 2014.

Capacidad instalada

Con respecto a la capacidad instalada de la zona, es importante destacar, que dado el carácter de los hospitales (nivel I, tipo A) y las cuales ejercen monopolio de servicios de salud en estos municipios, y siendo la primera entrada al SGSSS, cuenta con la oferta de servicios necesaria para operar y organizar el modelo de prestación de servicios de salud para la operación de la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud y Materno Perinatal, como de atención de laboratorio clínico básico, urgencias, partos y servicios de Salud Pública. Sin embargo, su gestión se ve limitada en cada uno de las ESE, ya que, a excepción del Hospital de Ituango, estas organizaciones no cuentan con más de 20 personas de trabajo asistencial en salud, lo que deja ver la limitada disponibilidad de talento humano en la zona, es decir, un promedio de 92 asistenciales en la zona para el año 2022, esto es un profesional o tecnólogo de la salud por cada 500 personas en el territorio. Tabla 6.

De igual manera, la distribución de la oferta de camas de hospitalización, tanto pediátricas como de adultos, y asociado al giro cama y los niveles de ocupación, para una población que generalmente es consultante asentada en los cascos urbanos, se concluye que hay una sobreoferta de camas de internación, situaciones que deben ser analizadas con detenimiento, especialmente, cuando los gastos de mantenimiento de la infraestructura física, como de los equipos biomédicos y bienes muebles, sus costos son altos para la zona, ya que todos los proveedores o en su gran mayoría proceden de la capital de Antioquia o de otros departamentos, lo que incrementa el presupuesto de gastos. De igual manera, esto obedece a la falta de algunos servicios de mediana complejidad, como el servicio de Rayos X, que genera una alta carga de traslados en la zona, entre otras patologías del Análisis de Situación de Salud de la Subred, tales como enfermedades cardiovasculares, lesiones por causa externa, enfermedades precursoras y crónicas y materno perinatales.

Con respecto a los vehículos, el parque automotor es limitado, y es de deterioro y depreciación rápida, por las condiciones de las vías, especialmente para veredas o corregimientos en el territorio de la SubRed, donde actualmente se cuenta con 7 vehículos para TAB, sin embargo, por la baja capacidad instalada en la zona, y la baja resolutivez en el primer nivel de atención, las remisiones son permanentes, en especial para lesiones por causa externa y atención del binomio madre hijo, como de la población crónica descompensada. Es el servicio que más se solicita apoyo en la zona entre hospitales, ya que los recorridos al nivel complementario son de tiempos altos. Tabla 6.

Tabla 6. Caracterización de la capacidad instalada de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Indicador	Nombre de Empresa Social del Estado (Hospital)				Indicadores SubRed			
	Gustavo Gonzalez Ochoa	Laureano Pino	Pedro Claver Aguirre Yepes	San Juan de Dios	Total SubRed	Promedio General	Desviación Estándar	Mediana
Talento Humano								
Total Nro de Personas de planta 2019	20	13	13	52	99	25	18	17
Total Nro de Personas de planta 2020	18	13	13	53	97	24	19	15
Total Nro de Personas de planta 2021	20	7	13	52	91	23	20	16
Total Nro de Personas de planta 2022	21	7	12	52	92	23	20	16
Internación								
Nro Total de Camas de Hospitalización 2019	9	4	8	17	38	10	5	9
Nro Total de Camas de Hospitalización 2020	9	4	8	17	38	10	5	9
Nro Total de Camas de Hospitalización 2021	9	4	8	17	38	10	5	9
Nro Total de Camas de Hospitalización 2022	9	4	8	17	38	10	5	9
Nro Total de Camas Pediátricas	2	1	2	4	9	2,25	1,26	2,00
Nro Total de Camas Adultos	4	2	4	17	27	6,75	6,90	4,00
Nro Total de Camas de Partos	Sin Dato	Sin Dato	2	1	3	1,5	0,71	1,50
Nro Total de Camillas Pediátricas	1	1	1	Sin Dato	3	1	0,00	1,00
Nro Total de Camillas Adultos	3	2	1	4	10	2,5	1,29	2,50
Consultorios								
Nro Total de Consultorios de Urgencias	1	1	1	4	7	1,75	1,50	1,00
Nro Total de Consultorios de Consulta Externa	1	5	7	6	19	4,75	2,63	5,50
Nro Total de Salas de Parto	1	1	1	1	4	1	0,00	1,00
Transporte Asistencial Básico								
Nro Total de Ambulancias	1	1	2	3	7	1,75	0,96	1,50

Fuente: Registro de Prestación de Servicios de Salud. Acceso: 2022.

Producción de Servicios

Con relación a la producción de servicios, se observó que el total de unidades de servicios producidas por consultas electivas presentan una disminución entre la vigencia 2019 (33,139 consultas) y la 2022 (24,642 consultas), especialmente en el año 2020 (19,543 consultas) cuando se presentó la pandemia por Covid-19, en razón principalmente al cese de actividades en consulta externa, cuyos lineamientos a esa época obligaron a las IPS a generar suspensión de dichos servicios, efecto contrario ocurrió en este periodo de tiempo para las consultas por medicina general urgentes, pues la población en esta zona buscaba cubrir la falta de oferta presencial por consultas electivas, acudiendo a los servicios de urgencias en las IPS, pasando de 4,559 consultas en el año 2019 a 11,842 consultas en el año 2022, comportamientos acordes al contexto epidemiológico antes, durante y después de la emergencia sanitaria por Coronavirus en Colombia y en el mundo. En relación a lo anterior se debe mencionar que, pese a la disminución de servicios, la capacidad de la oferta era la misma por lo cual, se evidencia que durante los años no hubo medidas en relación al personal de la ESE (Tabla 3); como consecuencia de la contención del gasto, por ello los indicadores pertenecientes al evolución del gasto por Unidad de valor relativo producido”, la cual determina la eficiencia de producir a menor costo cuyo indicador debe estar sobre $\leq 0,90$ presenta una variación mayor por lo cual indica que el costo del servicio tiene un costo mayor en relación al número de producción.

Enfatizando en los servicios de urgencias, el aumento de estas atenciones en la Subred, también fue un comportamiento departamental y nacional, para ello se trae a colación el análisis realizado por la Cruz Roja de Colombia que menciona que “Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, la Seccional generó rutas diferenciadas de atención para pacientes con enfermedad respiratoria y no respiratoria, convirtiendo áreas de atención ambulatoria en áreas de consulta, observación y reanimación de pacientes con COVID-19. La complejidad de los casos y el colapso de la red hospitalaria de la ciudad impuso el reto de optimizar el espacio, transformando áreas de atención médica no especializada en unidades de reanimación y cuidado de pacientes críticos con estancias prolongadas. Adicionalmente, la Seccional dio apertura a un servicio de hospitalización de baja complejidad para pacientes con COVID-19. “Dichas situaciones generaron que mantuvieran en un promedio la ocupación hospitalaria y el giro cama.

Tabla 7. Caracterización de producción de servicios, producción y estancias de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Indicador	Nombre de Empresa Social del Estado (Hospital)				Indicadores SubRed			
	Gustavo Gonzalez Ochoa	Laureano Pino	Pedro Claver Aguirre Yepes	San Juan de Dios	Total SubRed	Promedio General	Desviación Estándar	Mediana
Producción								
Nro Total Consultas Electivas 2019	4208	5688	6402	16899	33197	8299	5806	6045
Nro Total Consultas Electivas 2020	2767	2514	2317	11945	19543	4886	4710	2641
Nro Total Consultas Electivas 2021	3339	3341	4117	15598	26395	6599	6011	3729
Nro Total Consultas Electivas 2022	3306	3431	2998	14907	24642	6161	5834	3369
Nro Total de Consultas de medicina general urgentes 2019	1548	1361	757	893	4559	1140	376	1127
Nro Total de Consultas de medicina general urgentes 2020	1151	864	679	5955	8649	2162	2536	1008
Nro Total de Consultas de medicina general urgentes 2021	1664	864	926	6813	10267	2567	2854	1295
Nro Total de Consultas de medicina general urgentes 2022	1915	849	960	8119	11843	2961	3472	1438
Nro Total de Egresos 2019	51	106	96	506	759	190	212	101
Nro Total de Egresos 2020	66	100	93	393	652	163	154	97
Nro Total de Egresos 2021	144	61	98	344	647	162	126	121
Nro Total de Egresos 2022	91	41	53	306	491	123	124	72
Nro Total de Partos 2019	29	7	14	91	141	35	38	22
Nro Total de Partos 2020	22	19	15	98	154	39	40	21
Nro Total de Partos 2021	33	17	15	109	174	44	44	25
Nro Total de Partos 2022	17	4	2	88	111	28	41	11
Producción Equivalente UVR 2019	46.704,36	51.506,65	46.894,71	201.888	346993,72	86748	76792	49201
Producción Equivalente UVR 2020	35.276,05	35.399,48	21.634,94	154.036	246.346,47	61587	61971	35338
Producción Equivalente UVR 2021	51.524,38	38.284,50	33.166,14	200.931	323.906,02	80977	80343	44904
Producción Equivalente UVR 2022	59.329,57	33.024,36	32.724,54	204.222,05	329.300,52	82325	82216	33024
Estancias								
Porcentaje Ocupacional 2019	3,11	28,87	11,58	27,49	NA	18	12,5	20
Porcentaje Ocupacional 2020	2,54	23,77	21,1	20,27	NA	17	10	21
Porcentaje Ocupacional 2021	7,95	10,75	5,07	15,12	NA	10	4	9
Porcentaje Ocupacional 2022	3,17	7,6	11,66	13,78	NA	9	5	10
Promedio Dias Estancia 2019	2,98	4,01	3,52	3,37	NA	3	0	3
Promedio Dias Estancia 2020	3,97	3,47	1,89	3,22	NA	3	1	3
Promedio Dias Estancia 2021	3,38	2,57	1,67	2,74	NA	3	1	3
Promedio Dias Estancia 2022	3,03	2,73	4,4	2,79	NA	3	1	3
Giro Cama 2019	5,67	26,5	12	29,76	73,93	18	12	19
Giro Cama 2020	7,33	25	11,63	23,12	67,08	17	9	17
Giro Cama 2021	16	15,28	12,25	20,24	63,77	16	3	16
Giro Cama 2022	10,11	10,25	6,63	18	44,99	11	5	10

Fuente: Registro de Prestación de Servicios de Salud. Acceso: 2022.

Todas las Empresas Sociales del Estado que hacen presencia en la Subred, estos hospitales cuentan con infraestructura para operar su Laboratorio Clínico, y como servicio de Apoyo Diagnóstico principal, presenta una importante producción de atenciones por este servicio, donde en promedio entre el 2019 y 2022 ha promediado los 60,000 exámenes de laboratorio, excepto en el año 2020, que disminuyó a los 5,000 aproximadamente. Entendiendo también, que como

centro de costos, es un proceso misional que genera costos altos, tanto en recurso humano, insumos y sobreuso del servicio por parte de algunos médicos especialmente si son del Servicio Social Obligatorio. Es importante anotar, que la única IPS de la zona que dispone del servicio de Rayos X generales es la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Ituango con 2,000 atenciones promedio año, es decir, las ESE de Toledo, San Andrés y San genera aumento en el número de traslados y costos a las instituciones, especialmente en contratos Capitados como es el común denominador en la zona. De igual manera, para el servicio de vacunación definido como aplicación de biológicos, presenta un aumento importante para los años 2019 (13,208 biológicos) y 2022 (15,269 biológicos), esto debido al Plan Nacional de Vacunación COVID-19 en concordancia con el Decreto 109 de 2021 que tiene por objeto así, “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones y todos sus decretos modificatorios posteriores.”, lo que generó un ajuste importante del esquema de vacunación y que en consecuencia las ESE debieron repensar la capacidad instalada para responder a los lineamientos nacionales que además con el objetivo de seguir fortaleciendo simultáneamente el Plan Ampliado de Inmunizaciones.

Tanto para los controles de enfermería como para citologías Cervico Uterinas y aplicación de biológicos del PAI, es donde está el Core de la atención en salud de la baja complejidad, lo cual obedece a una oferta de estos servicios de promoción y prevención, los cuales son necesariamente de oferta permanente, especialmente, en brigadas de salud, sin embargo, la implementación adecuada de las RIAS, en el marco del MAITE y la PAIS, es una muy inmadura en la gestión hospitalaria en la zona, ocasionando una gestión del riesgo extremadamente limitada, sumado al impacto que generan los Determinantes Sociales de la Salud de la zona, los cuales son de aporte importante en entender la dinámica del proceso salud enfermedad en estas poblaciones. Tabla 8.

Tabla 8. Caracterización de producción de servicios, producción y estancias de la SubRed Norte. Antioquia. 2022.

Indicador	Nombre de Empresa Social del Estado (Hospital)				Indicadores SubRed			
	Gustavo Gonzalez Ochoa	Laureano Píno	Pedro Claver Aguirre Yepes	San Juan de Dios	Total SubRed	Promedio General	Desviación Estándar	Mediana
Ayudas Diagnósticas y Apoyo Terapéutico								
Nro Total de Exámenes de Laboratorio 2019	9136	10033	9141	33019	61329	15332	11799	9587
Nro Total de Exámenes de Laboratorio 2020	6831	8341	3320	26006	44498	11125	10142	7586
Nro Total de Exámenes de Laboratorio 2021	10126	9109	5522	36042	60799	15200	14034	9618
Nro Total de Exámenes de Laboratorio 2022	15155	7078	6418	37346	65997	16499	14454	11117
Nro Total de Imágenes Diagnósticas 2019	No Aplica	No Aplica	No Aplica	2239	2239	2239	No Aplica	2239
Nro Total de Imágenes Diagnósticas 2020	No Aplica	No Aplica	No Aplica	1697	1697	1697	No Aplica	1697
Nro Total de Imágenes Diagnósticas 2021	No Aplica	No Aplica	No Aplica	2302	2302	2302	No Aplica	2302
Nro Total de Imágenes Diagnósticas 2022	No Aplica	No Aplica	No Aplica	2326	2326	2326	No Aplica	2326
Promoción y Prevención								
Nro Total de Dosis de Biológico aplicadas 2019	1787	1284	1972	8165	13208	3302	3255	1880
Nro Total de Dosis de Biológico aplicadas 2020	2689	834	1930	7714	13167	3292	3045	2310
Nro Total de Dosis de Biológico aplicadas 2021	3647	1177	7481	11112	23417	5854	4360	5564
Nro Total de Dosis de Biológico aplicadas 2022	2878	865	3827	7699	15269	3817	2867	3353
Nro Total de Citologías Cervico Vaginales Tomadas 2019	408	183	431	621	1643	411	179	420
Nro Total de Citologías Cervico Vaginales Tomadas 2020	172	49	179	824	1224	306	350	176
Nro Total de Citologías Cervico Vaginales Tomadas 2021	430	156	321	1315	2222	556	519	376
Nro Total de Citologías Cervico Vaginales Tomadas 2022	376	205	298	1079	1958	490	399	337
Nro Total de Controles de enfermería 2019	982	600	906	4514	7002	1751	1850	944
Nro Total de Controles de enfermería 2020	647	359	579	3296	4881	1220	1389	613
Nro Total de Controles de enfermería 2021	848	162	265	3276	4551	1138	1457	557
Nro Total de Controles de enfermería 2022	942	153	220	2760	4075	1019	1215	581

9.2. Describir para las ESEs en estudio el comportamiento de los indicadores de calidad, equilibrio presupuestal. y de recursos financieros entre el periodo 2019 y 2022.

Los indicadores de calidad en salud relacionados al enfoque de seguridad del paciente y la mortalidad de eventos trazadores, se realiza a través de un análisis en el seguimiento a la evolución de los datos dispuestos por la estrategia AI Hospital, un aplicativo web que mide el desempeño y la gestión hospitalaria de manera trimestral de todos los hospitales públicos en Colombia. Este análisis se hace de acuerdo a los datos registrados para las Empresas Sociales del Estado de una Subred de servicios de salud del Norte lejano de Antioquia, graficación consolidada de diferentes indicadores, los cuales ayudan a entender los niveles de gestión hospitalaria acorde a los resultados arrojados por dicho sistema de consulta propuesto por el Ministerio de Salud de Colombia. También, es importante resaltar que la información en AI Hospital presenta muchas limitaciones en términos de actualización, y deficiencias en los reportes de datos al ministerio por parte de los Hospitales como en la calidad de la información reportada.

La mortalidad perinatal significa para los países en vía de desarrollo una causa importante de muerte en la primera etapa de vida. Estas muertes son consideradas indicadores trazadores tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud. Como muerte perinatal se consideran todas las muertes ocurridas entre las 28 semanas de gestación y el séptimo día de nacimiento. El comportamiento de la mortalidad perinatal en la Subred en análisis del Norte de Antioquia es irregular, pues los casos de muertes se han presentado en un solo periodo de tiempo para los años 2019, 2020 y 2021, con 20,8, 21,7 y 16,1 casos por 1,000 nacidos vivos respectivamente, reportando solo incidencia de casos el Hospital San Juan de Dios del municipio de Ituango. Es decir, es un evento que de manera positiva no parece impactar continuamente el territorio, siendo también que un solo caso de muerte por este evento es un indicador de subdesarrollo y dificultades del sistema de salud. Figura 2.

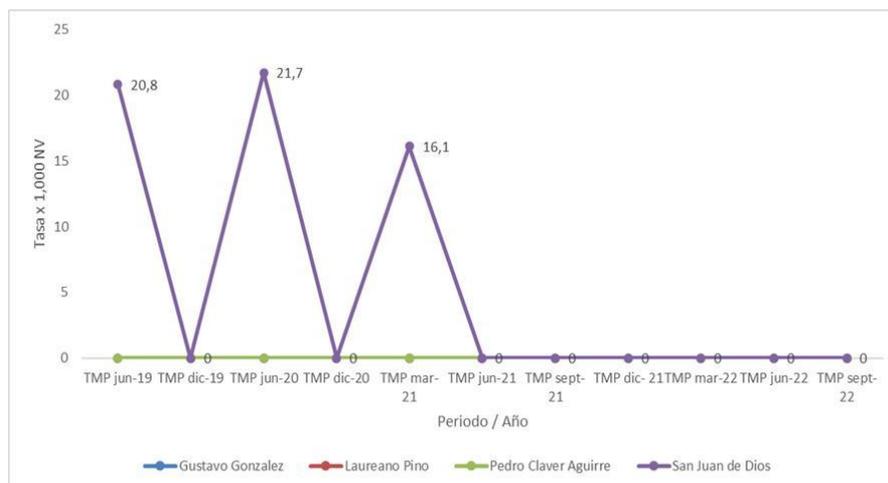


Figura 2. Tasa de Mortalidad Perinatal. 2019-2022. SubRed Norte, Antioquia. AI Hospital.

Indicadores de Seguridad del Paciente para la Calidad.

Para el Ministerio de Salud de Colombia, las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud. Según un informe de la OMS en el 2012, las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 424.000 derivan en muerte.²⁹ De acuerdo al comportamiento medido en las figuras 3 y 5 sobre las tasas de caída de pacientes en urgencias y hospitalización entre los años 2019 y 2022, se pudo observar una nula incidencia de casos en este periodo de tiempo, donde solo el hospital San Juan de Dios del municipio de Ituango fue la única institución de la Subred que reportó tasas para caídas en urgencias con 13,89 caídas por cada 1,000 pacientes atendidos y 95,24 caídas por cada 1,000 pacientes atendidos en el servicio de internación, lo que al parecer indica que para las otras tres Empresas Sociales del Estado obedecen a organizaciones seguras con buena gestión de procesos de seguridad del paciente, pues sus tasas se han mantenido en ceros a través de los últimos cuatro años en análisis. Sin embargo, es importante recalcar, que la notificación de estos eventos tiene un subregistro importante dentro de las IPS, sea por no tener claridad sobre el reporte o mala gestión de estos incidentes a nivel interno.

En Colombia, los tiempos de espera referentes a la oportunidad técnica han sido medidos desde el año 2008, a través del Sistema de Información para la Calidad, tanto para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, como para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). En cuanto a las IPS, uno de los ámbitos que es evaluado es del servicio de urgencias, que se mide a través del indicador de “Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2”. Este indicador evalúa el tiempo promedio en que son atendidos los pacientes que obtuvieron una clasificación 2 en el Triage. De acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, los pacientes con dicha clasificación presentan una condición clínica que “puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos”. Al revisar el comportamiento de los tiempos promedio de espera para la atención de pacientes en el servicio de urgencias clasificados como Triage 2 de la Subred analizada, se evidencia que todas las Empresas Sociales del Estado presentan tiempos de espera por debajo del estándar definido (30 minutos), excepto para el hospital del municipio de San Andrés de Cuerquia en diciembre del 2020 y junio del 2021 con promedios de espera de 42,98 y 57,7 minutos respectivamente, y excepcionalmente de 427 minutos para la ESE del municipio de Toledo en septiembre del año 2021, teniendo en cuenta que puede ser un reporte con mala calidad de los datos o un error de notificación. Es importante destacar, que la Resolución 5596 de 2015 en su Artículo 8 normatiza que el personal responsable del "Triage". En los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el "Triage" debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería. Para los servicios de urgencias de baja complejidad, el "Triage", podrá

ser realizado por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente, 30 teniendo en cuenta también que para la gestión hospitalaria de esos hospitales en la Subred la limitación de talento humano en salud como se vio en capítulos anteriores, esto es una claridad normativa que facilita para las instituciones planificar la atención en el servicio de urgencias, ya que los profesionales en medicina general y enfermeras profesionales tienen una sobrecarga de trabajo generalmente, ya que rotan en todos los servicios misionales asistenciales. Figura 4.

El parágrafo 3 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 detalla que la asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciba la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida. En este sentido, el comportamiento del indicador de asignación de citas médicas tiene un comportamiento irregular en los cuatro hospitales, pero por debajo de la meta de 3 días promedio para la asignación de consultas electivas. Es importante destacar que la gestión hospitalaria para la planificación de este tipo de servicios está condicionada a múltiples factores, entre los que se destacan, la variación de traslados asistenciales primarios, que condiciona las agendas ya proyectadas, debido al acompañamiento de personal médico a otros niveles de complejidad, la limitada infraestructura física para disponibilidad de consultorios en algunas instituciones, y la falta de talento humano suficiente en la zona, ya que es un territorio alejado de la capital, y frecuentemente es difícil contar con este recurso. Figura 6.

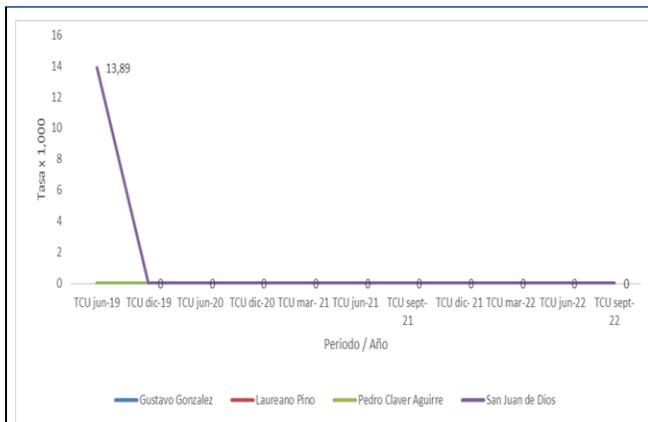


Figura 3. Tasa de caída en urgencias 2019-2022. Subred Norte, Antioquia.

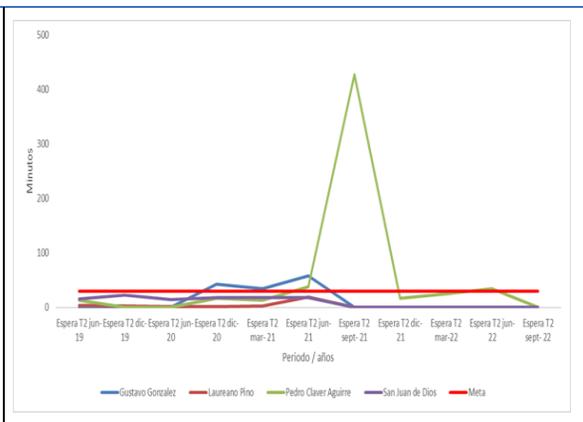


Figura 4. Promedio Triage II 2019-2022. Subred Norte, Antioquia.



Figura 5. Tasa de Caída de Hospitalización 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

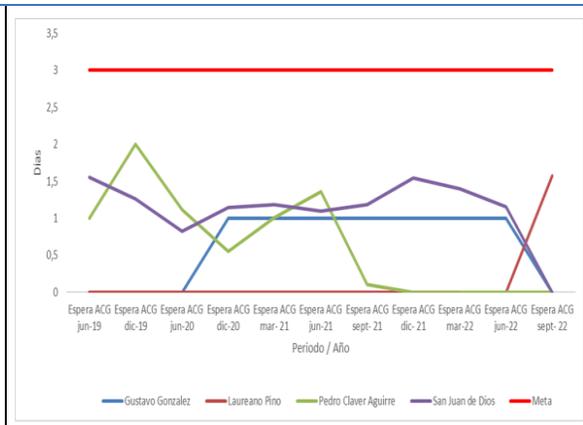


Figura 6. Asignación cita general junio 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

Ejecución Presupuestal

Desde la Ley 100 que se creó el SGSSI y sus grandes reformas, la Gestión Hospitalaria se ha basado en la gerencia económica de la salud y gestión del riesgo, trayendo consigo los indicadores y los resultados en salud, lo cual han orientado la prestación del servicio de salud en Colombia, además, es de resaltar que el componente financiero es fundamental para evaluar la Gestión Hospitalaria, y que actualmente AI hospital es fundamental para evaluar entre otros, ya como se vio anteriormente en el componente asistencial, también es fundamental analizar los aspectos presupuestales y de pasivos con el fin de generar una idea de liquidez y sostenibilidad de la empresas. La constancia en cumplir la meta da cuenta del presupuesto el cual está definido como ...un instrumento de planificación y gestión financiera del sector público, que tiene como base las operaciones efectivas de las entidades cuyo efecto cambiario, monetario y fiscal sea de tal magnitud que amerite incluirlas en el plan” (D. 111/1996,art 4). Es una obligación para las instituciones públicas tener control presupuestal de sus obligaciones junto con sus principios los cuales son enunciados por el Artículo 12 “(...) la planificación, la anualidad, la universalidad, la unidad de caja, la programación integral, la especialización, la inembargabilidad, la coherencia macroeconómica y la homeóstasis (L. 38/89, art. 8; L. 179/94, art. 4).” Precisamente, prevé el funcionamiento y proyecta la capacidad de sostenibilidad y equilibrio de las instituciones, su continuo monitoreo permite generar acciones oportunas para cumplir con las proyecciones establecidas. El ciclo del presupuesto consta de tres fases; Programación, Ejecución y Cierre (Pedro 2017), bajo la Ley 617/2000 se vinculó el presupuesto como una herramienta de transparencia de la gestión territorial por lo cual bajo el principio de publicidad las entidades de control, veedurías tienen acceso al seguimiento de esta información. AI hospital toma los datos públicos y genera unos indicadores que demuestran un punto de control tanto para los entes de control como para las instituciones evaluadas.

a) Equilibrio Presupuestal entre Ingresos Recaudados y Gastos Comprometidos.

Se entiende por equilibrio del recaudo frente a compromiso, el análisis del resultado presupuestal, calculado a partir de la diferencia entre el total de ingresos recaudados y el total de gastos comprometidos, con el fin de evaluar el equilibrio financiero en el cumplimiento de sus obligaciones. Para interpretar adecuadamente el indicador, el resultado de la operación debe ser ≥ 1 , el cual expone el cumplimiento del indicador, cuya interpretación es el equilibrio del presupuesto de ingresos recaudados frente a los gastos comprometidos durante el ciclo presupuestal. El resultado presupuestal a corte del 30 de septiembre de 2022, se encontró que la gran mayoría de las ESE presentan déficit, situación que se explica por el ciclo presupuestal, en donde las ESE en el primer semestre comprometen la mayoría de gastos, sin recibir la totalidad del ingreso. Sin embargo, el comportamiento de la gráfica No. 7 tiene una periodicidad trimestral del indicador, puede evidenciarse además que, al cierre de las vigencias 2020 y 2021, se expresa el equilibrio presupuestal y puede obedecer al adecuado manejo de la fase del seguimiento y cierre presupuestal.

Otra situación exponencial, entre las diferencias de los ingresos recaudados y los gastos comprometidos, está relacionado a las rigideces normativas que no permiten el seguimiento y la oportunidad del recaudo sobre la facturación, ejemplo de ello, se demuestra en el total acumulado de cuentas por cobrar por valor de \$5.758.784,9 (expresado en miles) con corte al 31 de Diciembre de la vigencia 2022 en la subred, según fuente SIHO. Hechos notorios que hacen parte del sector, y que esta subred no desconoce, y es la desfinanciación del sistema de salud en relación al flujo de recursos.

Así mismo este indicador está dentro de lo expuesto por la Resolución 408 del 2018, la cual modificó la Resolución 743/2013 y 713/2012 cuyo objeto es "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones". Para lo cual debe existir un control y planes de mejoramiento que genere un control adecuado que disminuya y coadyuve en la eficiencia presupuestal de las instituciones.

b). Equilibrio Presupuestal entre Ingresos Reconocidos y Gastos Comprometidos.

Se entiende por equilibrio presupuestal la relación entre el ingreso reconocido (Facturación) frente al gasto Comprometido (Registros Presupuestales), con el fin de establecer las posibilidades que tiene las E.S.E.S de generar un mayor recaudo al finalizar la vigencia y cancelar así, la totalidad de los gastos comprometidos. El consolidado de la gráfica 8 muestra que las ESE presentan un indicador que refleja sus déficits presupuestales. Si bien, el presupuesto es una herramienta dinámica y flexible, se puede verificar que la tendencia está sobre los límites del indicador entre 0,4 y el 0,9, desde el año 2019 hasta el tercer trimestre del 2022, lo cual evidencia que las E.S.E., presentan un constante desequilibrio durante su ciclo presupuestal. Así mismo, se resalta la gestión de cierre que realiza la E.S.E Gustavo Ochoa del Municipio de San Andrés de Cuerquia que, al cierre de cada vigencia, presenta un indicador ≥ 1 , establece una relación que por cada 100 pesos se compromete 99 pesos.

Este indicador comparado con el anterior tendría que generar un comportamiento dirigido al cierre de la brecha entre el gasto y el ingreso, puesto que usualmente el valor reconocido es mayor al valor recaudado, en relación con fuente SIHO para el cierre de la vigencia 2022. El % de recaudo/reconocimiento era sobre un valor promedio de 84%.

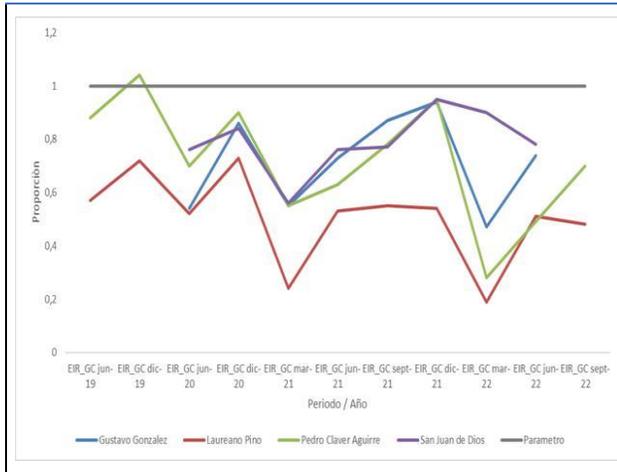


Figura 7 Equilibrio ingresos recaudados y gastos comprometidos 2019-2022. subred Norte, Antioquia

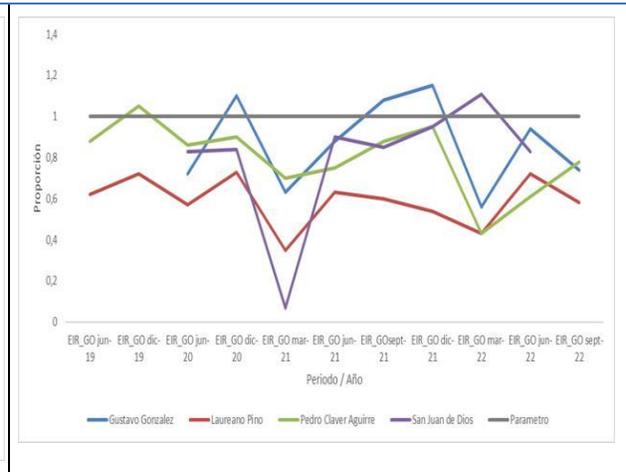


Figura 8 Equilibrio ingresos recaudados y gastos obligados 2019-2022. subred Norte, Antioquia

c) Equilibrio Presupuestal entre Ingresos Recaudos frente al gasto obligado.

El indicador dirigido a evaluar el equilibrio entre los gastos recaudados frente a las obligaciones se analiza a partir de la diferencia entre el total de ingresos recaudados y el total de obligaciones (compromisos ejecutados), lo cual permite establecer la capacidad que tiene la ESE de cancelar las obligaciones presupuestales causadas durante lo transcurrido de la vigencia con los ingresos recaudados durante la misma. Lo anterior permite establecer el nivel de liquidez presupuestal al periodo de corte. El consolidado de la gráfica No.9, evidencia que las E.S.E presentan déficit lo que implica que los recursos recaudados no son suficientes para cancelar aquellas obligaciones que ya fueron ejecutados y que tiene pendiente el pago, incrementando de esta forma el pasivo, lo que afecta los indicadores financieros de sostenibilidad, liquidez y rentabilidad.

d) Equilibrio Presupuestal entre Ingresos Reconocido frente al gasto Obligado

Entendido como el equilibrio presupuestal a partir de la diferencia entre el total de ingresos reconocidos y el total de obligaciones, lo cual permite establecer por un lado la oportunidad que tiene la ESE de cubrir sus obligaciones y por el otro la capacidad de pagarlas en la misma vigencia. En relación a la figura 10 indica que la Subred presenta un equilibrio en este indicador toda vez que el resultado operacional en los reconocimientos y obligaciones es ≥ 1 con los puntos

más alto en la fase del cierre presupuestal de la vigencia, con lo que se podría aducir que con los gastos reconocidos se alcanza a cubrir las obligaciones de la vigencia anualizada, lo que garantiza un cierre equilibrado de las Subred.

De lo anterior, se observa que las ESE deben mejorar la gestión de cartera durante el año, fortalecer los procesos de facturación, con el fin de impactar el flujo financiero que les permita responder ante las obligaciones y compromisos, también se resalta que los indicadores en relación a los gastos comprometidos generan un déficit, sin embargo en relación a las obligaciones presentan un superávit, esto último genera un posible impacto o causa del aumento del pasivo en las entidades.

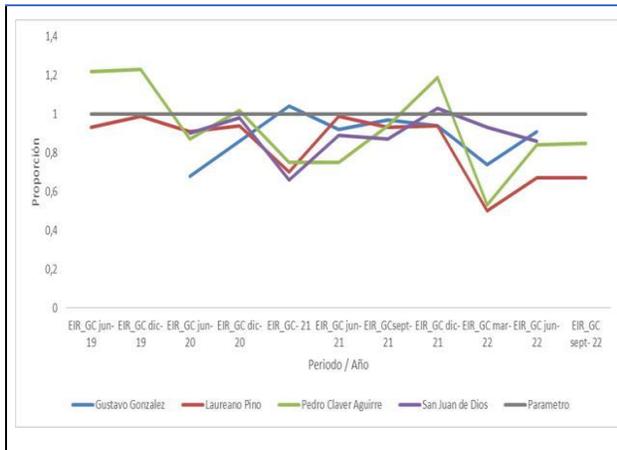


Figura 9 Equilibrio ingresos reconocidos y gastos obligados 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

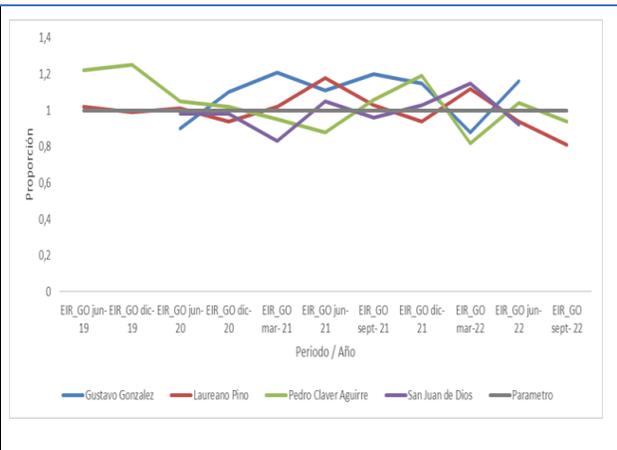


Figura 10 Equilibrio Operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos 2019-2022. subred Norte, Antioquia.

Pasivo consolidado

Analizando el reporte de información de Pasivos al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, se tiene que el total de Pasivo a corte a diciembre del 2022 de la subred asciende a \$ 5.659 millones. Tal como se puede observar en las gráficas 11 y 12 se mantuvo la tendencia de crecimiento desde el 2019 hasta el 2022, en especial en los pasivos laborales, los servicios personales. En razón de lo anterior la subred adeuda por concepto de salarios alrededor de 2500 millones de pesos, y 1572 millones de pesos para personal indirecto, un promedio de meses adeudados de 1,8, resaltando que la ESE Hospital Pedro Claver tiene el mayor número de meses y valores adeudados al personal directo y vinculado. Es por ello, que valorar la deuda como parte del comportamiento de las ESES, apoya el índice de liquidez, generando expectativas o posibles planes de mejoramiento de las deudas contraídas. Por lo anterior, este indicador evalúa sólo las deudas contraídas con personal indirecto y pagos salariales. Para alcanzar la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social solo cumplen aquellas instituciones el cual su deuda sea igual a 0.

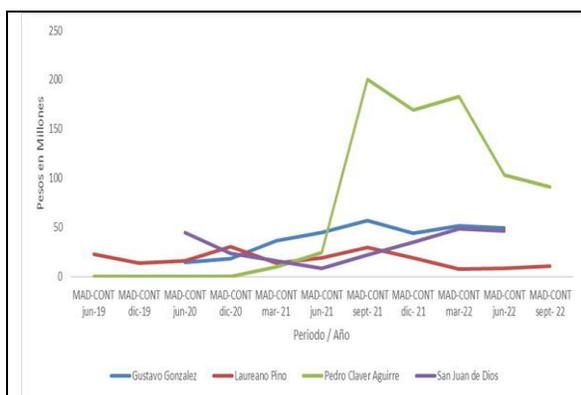


Figura 11. Monto acumulado deuda contratistas

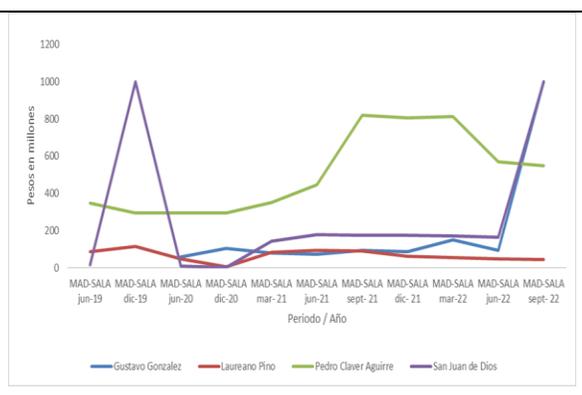


Figura 12. Monto acumulado deuda salarios

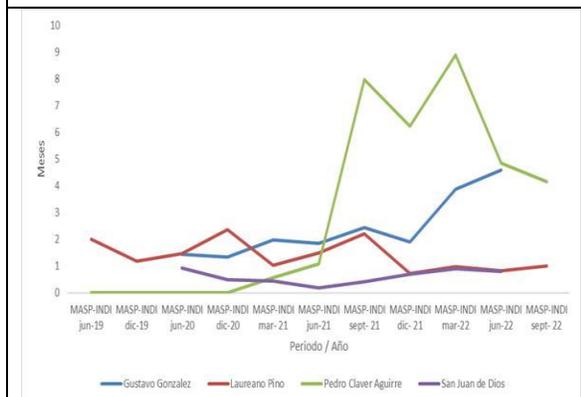


Figura 13 Meses adeudados servicios personales indirectos

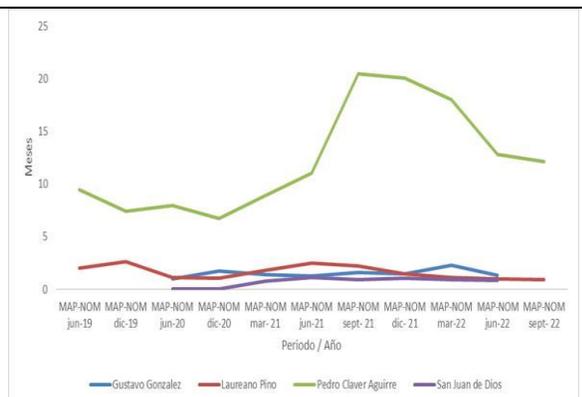


Figura 14 Meses adeudados sueldo personal nómina

Las ESE analizadas de la SUBRED son de naturaleza pública por lo cual se rigen por los principios constitucionales y legales, y están supeditados a diferentes tipos de control, tanto político, administrativo, fiscal entre otros. Los indicadores aquí expuestos hacen parte del seguimiento que se realizan mediante diversas calificaciones como la Resolución 408 cuyo fin es evaluar la gestión de los Planes de Gestión de los gerente, o lo relacionado con el Decreto 780 de 201, en la Sección 2 Capítulo 8 Título 3 parte 5 del Libro 2 las condiciones y procedimientos para disponer información periódica y sistemática que permita realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación de implementación y desarrollo de la políticas de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, reglamentado por la a Resolución 2249 de 2018 la cual definió la metodología de categorización del riesgo, que permite la intervención bajo medidas especiales del Ministerio de Hacienda o la Superintendencia de salud, de acuerdo a la gestión realizadas por las ESE. Esta calificación determinará clasificará de acuerdo al comportamiento financiero y presupuestal en 4 tipos de Riesgos Alto, Medio, Bajo y sin Riesgo.

Dentro de la Subred se encuentran categorizados bajo la Resolución 851 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social que la ESE Gustavo Ochoa del Municipio de San Andrés de Cuerquia Sin Riesgo, las ESE de los municipios de San José de la montaña e Ituango Riesgo Bajo, y la ESE Hospital del municipio de Toledo sin categorizar ya que estaba clasificada como Riesgo Alto desde el año 2012. Por lo cual tres de las cuatro instituciones actualmente son estables para la prestación de los servicios de salud.

9.3. Describir para las ESEs el nivel de gestión y sus promedios para la Zona de estudio, generando un análisis crítico desde el punto de vista administrativo.

La gestión hospitalaria en salud, es un tema que está ampliamente regulado por la normatividad en salud, desde la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 408 del 2018, Ley 1751 de 2015, y el Decreto 780 de 2016. Este tipo de gestión se puede evaluar acorde a los datos consignados no solamente en AI Hospital como lo contempló este estudio, sino también a través de datos extraídos del REPS, el ASIS, el SISPRO para información de Aseguramiento y el SIHO que fueron fuentes de información complementarias pero oficiales para el sector salud en Colombia. Este estudio permitió establecer en primera instancia proporciones inferiores al 70% (color rojo) de gestión para tres hospitales de la Subred en análisis, excepto la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Ituango que arrojó una buena gestión (color verde). Sin embargo, esta valoración cuantitativa obedece al resultado de los indicadores contemplados por AI hospital. Sin embargo, esta investigación también arrojó unas observaciones de carácter cualitativo que puede complementar la valoración integral de la gestión hospitalaria en esta zona. Estas valoraciones cualitativas nacen tanto del conocimiento de la zona en terreno por parte de los investigadores, sino también, de la experiencia acumulada de los mismos en cargos de dirección en salud de Empresas Sociales del Estado, entre otros actores de salud. Se puede determinar que, si bien las calificaciones septiembre de 2022 fue un balance negativo para la red prestadora pública de los servicios de salud que ejerce monopolio en esta Subred del norte lejano de Antioquia, es necesario tener en cuenta, que estos resultados están basados principalmente en los datos recogidos de AI Hospital del Ministerio de Salud, y que dejó de ser actualizada desde septiembre del año 2022, lo que condiciona los datos consolidados a cierre de vigencia 2022, como bien se ha manifestado en apartados anteriores, ya que el panorama contable financiero cambia de manera considerable en el último trimestre del año, mientras que otro aspecto a tener en cuenta es que la gestión hospitalaria en una IPS, especialmente públicas y más de Empresas Sociales del Estado son entidades que están inmersas en sistemas complejos desde el ámbito social, político y económico que son situaciones externas que permean la gestión y que no están bajo el control de los directivos de estas organizaciones. Además, esta zona del norte lejano de Antioquia, hereda una serie de antecedentes condicionantes de mucho años atrás, que a hoy está provocando niveles de gestión bajos, de dependencia de recursos para saneamiento fiscal, un aseguramiento al SGSSS aun con coberturas relativamente bajas, falta de flujo de recursos en salud desde las EAPB, especialmente las que han sido liquidadas, una estructura poblacional en desarrollo, pero que la población consultante no logra resolver sus problemas de salud en el mismo el mismo municipio o zona, que provienen en muchos casos del área rural que puede estar impactando negativamente la gestión hospitalaria de estas organizaciones.

Para el año 2022 como vigente más actual medida en AI Hospital a septiembre, la gestión hospitalaria en la Subred de análisis puede estar explicada tanto por los indicadores medidos por el Ministerio de Salud, como por observaciones como: esta zona tiene asentada una población importante alrededor de los 46,000 habitantes, en su gran mayoría residente en el Municipio de Ituango, donde prima como lugar de residencia el área rural dispersa, y donde es difícil el acceso a los cascos urbanos donde están ubicadas las ESE. En su gran mayoría esta zona habitada por hombres, los cuales cargan la incidencia y prevalencia de enfermedades relacionadas con causas externas, y se ven involucrados de igual manera en algunos focos de conflicto ante la presencia de grupos armados, como de la actividad económica relacionada con la agricultura básicamente generan remisiones constantes a causa de amputaciones. Si bien la población femenina es menor en número de personas, es el grupo poblacional que más demanda servicios de salud, especialmente en servicios de consulta externa, y emergencia por partos, donde muchas de ellas son clasificadas como maternas de alto riesgo, pues no tienen buena adherencia a controles, y el servicio de ginecología solo lo tiene habilitado y dispone del recursos humano la ESE San Juan de Dios del municipio de Ituango, el resto de instituciones carece de este servicio especializado. El aseguramiento en salud promedia el 78%, aún lejos de la meta de universalidad, se percibe dificultades en las secretarías de planeación municipales en el área del SISBEN para actualizar la encuesta versión IV, la limitante de recurso humano, y la poca importancia que le da la población general a los procesos de actualización de información, provocando un limbo de afiliación con la EAPB, generando traumatismos en la atención por urgencias en pacientes, generalmente consultantes por causas graves. De igual manera, el promedio días estancia y el porcentaje ocupacional en internación indican una sobre oferta de camas, sin embargo los promedios de más de dos días de estancia, generalmente está relacionada con la falta de disponibilidad de las mismas en los prestadores complementarios. Tabla 9.

Tabla 9. Nivel de gestión de los hospitales por variables socio demográficas, de afiliación y producción. 2022.

INDICADOR (2022 sept)	Nombre de la ESE Hospital					Total SubRed	Promedio SubRed	Trazador Cualitativo Administrativo
	Gustavo Gonzalez (65,69)	Laureano Pino (69,82)	San Juan de Dios (86,36)	Pedro Claver Aguirre (55,84)				
Nro Total de Población	7625	3943	29103	5281	45952	11488	Población rural	
Nro Total Hombres	3912	1926	17625	2803	26266	6567	Grupo de Riesgo	
Nro Total Mujeres	3713	2017	11480	2478	19688	4922	Dinámica Poblacional	
Índice de Vejez	14,00	12,00	11,00	14,00	NA	12,75	Población Económicamente Activa	
Índice de Friz	156	138	102	135	NA	133	Población madura	
% Cobertura 2022	78	75	70	91	NA	78	Aseguramiento limitado	
Total camas 2022	9	4	17	8	38	10	Buena oferta	
Total egresos 2022	91	41	306	53	491	123	Remisiones	
% ocupacional 2022	3	8	14	12	NA	9	Baja demanda	
Promedio días estancia 2022	3,03	2,73	2,79	4,40	NA	3,24	Referencia y contrarreferencia	

Para el año 2022 esta zona tiene una aceptable producción de actividades hospitalarias en los servicios de apoyo diagnóstico, alrededor de 65,000 laboratorios, explicado en parte por el alto número de profesionales de la medicina del SSO con poca experiencia para la impresión clínica en todos los servicios electivos y de atención inmediata. También, hay una carencia marcada en la

casi nula oferta de servicios de radiología general, provocando aumento de las remisiones por causas externas al siguiente nivel, especialmente accidentes de tránsito, caídas y lesiones laborales asociadas al trabajo en la agricultura. Hay que tener en cuenta, que los exámenes de laboratorio de segundo nivel de complejidad no están contemplados en la modalidad de cápita, donde la población le es difícil tanto por el gasto de bolsillo como por el tiempo a invertir en desplazamiento a otros prestadores, sea del Municipio de Yarumal como de Medellín y su área metropolitana, que se pierden los seguimientos de las personas, especialmente la población crónica, y la atención de las maternas, lo que ocasiona dificultades en la continuidad de los tratamientos, controles y demás seguimientos de la población asignada, temas que aún no se resuelven de manera óptima por parte de los prestadores de la zona en conjunto con las EAPB que también hacen presencia. En lo que respecta a los controles de enfermería y aplicación de biológicos, pese a ser actividades de PEDT, y que están dentro de las capitas y el PAI, generalmente la evaluación de metas está por debajo de lo esperado, pues las fuentes poblacionales programáticas para ello se ven sobreestimadas con respecto a la población que realmente se encuentra sentada en la zona, como también las actividades agrícolas, como la recogida de café dos veces al año, disminuye considerablemente la adherencia a tratamientos, controles, seguimientos y demás actividades de Promoción y Prevención en salud en estos territorios, aspectos determinantes que sumados a la poca función administrativa de manera importante, la cual está ocasionando dificultades en la gestión hospitalaria, limitantes en número de profesionales de la salud que laboren en la zona, poca voluntad política de los gobiernos locales para trabajar en equipo con las instituciones de salud, poca consecución de proyectos en Red que puedan beneficiar los esquemas de contratación en conjunto para los hospitales y la geografía del territorio que lo hace de difícil acceso a la red hospitalaria complementaria. Tabla 10

Tabla 10. Nivel de gestión de los hospitales por variables de producción en ayuda diagnósticas y Promoción y Prevención. 2022.

INDICADOR (2022 sept)	Nivel de Gestión de las ESE y SubRed						
	Gustavo Gonzalez (65,69)	Laureano Pino (69,82)	San Juan de Dios (86,36)	Pedro Claver Aguirre (55,84)	Total SubRed	Promedio SubRed	Trazador Cualitativo Administrativo
Giro Cama 2022	10,11	10,25	18,00	6,63	NA	11,25	Referencia y contrareferencia
Consultas electivas 2022	3306	3431	14907	2998	24642	6161	Sobre demanda
Consultas medicina general urgentes 2022	1915	849	8119	960	11843	2961	Sobre demanda
Nro de Partos 2022	17	4	88	2	111	28	Baja Resolutividad
Nro exámenes de laboratorio 2022	15155	7078	37346	6418	65997	16499	GPC
Nro imágenes diagnósticas 2022			2326		2326	NA	Baja oferta
Nro Dosis biológicos aplicados 2022	2878	865	7699	3827	15269	3817	Gestión del riesgo
Nro citologías tomadas 2022	376	205	1079	298	1958	490	Baja Resolutividad
Nro controles de enfermería 2022	942	153	2760	220	4075	1019	Sobre demanda

Para el año 2022 esta zona tiene indicadores como la tasa de caídas en urgencias y hospitalización en ceros, igual pasa con la mortalidad perinatal, y con una sobre oferta de camas, y una sobre demanda del servicio de traslado primario y gular a niveles de atención mayores. A esto, es importante aclarar, que la fuente de información de AI Hospital actualmente presenta dificultades en los procesos de actualización, ya que solamente se encontraron datos hasta septiembre de 2022, ya que en la gestión hospitalaria, los cierres de año son importantes para la

evaluación, tener datos al tercer semestre de un año es una situación difícil de interpretar objetivamente. De igual manera, en muchas ocasiones también estos parámetros evaluados son explicados por la falta de reporte y con calidad por parte de los hospitales, que ocasiona un sesgo de información para los diferentes actores en salud que se alimentan de los mismos, por lo que condiciona la toma de decisiones adecuadas tomando como punto de partida estas fuentes, y la falencia importante de los ERP de las instituciones, ya que algunos hospitales cuentan con software a retazos, que dificulta la relación lógica entre procesos administrativos con los asistenciales, obsolescencia de algunos software de gestión clínica, el poco entrenamiento de muchos de los funcionarios líderes que tiene a cargo la elaboración y producción de informes, la tercerización de estas responsabilidades en profesionales que están por fuera del territorio, que no interrelaciona con el talento humano de las instituciones, entre otros. Tabla 11.

Tabla 11. Nivel de gestión de los hospitales por variables de producción en ayuda diagnósticas y Promoción y Prevención. 2022.

INDICADOR (2022 sept)	Nivel de Gestión de las ESE y SubRed						
	Gustavo Gonzalez (65,69)	Laureano Pino (69,82)	San Juan de Dios (86,36)	Pedro Claver Aguirre (55,84)	Total SubRed	Promedio SubRed	Trazador Cualitativo Administrativo
UVR 2022	59329,57	3302436,00	204222,00	32724,54	NA	NA	Insuficiencia de datos
Nro de ambulancias	1	1	3	2	7	2	Sobre demanda
Nro camas pediátricas	2	1	4	2	9	2	Sobre oferta
Tasa de Mortalidad Perinatal septiembre 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	NA	0,00	DSS por residencia
Tasa de caída en urgencias septiembre 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	NA	0,00	Insuficiencia de datos
Promedio espera asignación cita general septiembre 2022		1,57			NA	1,57	Buena planeación

Para el año 2022 esta zona, para los diferentes indicadores de ejecución presupuestal se tuvo deficiencia en la información, pues teniendo en cuenta que la mayoría de datos, que se requieren para su análisis no se encontraron disponibles en la plataforma AI Hospital debido a desactualización de la página por parte del Ministerio de Salud, sin embargo, se resalta que los Hospitales Laureano Pino de San José de la Montaña y Pedro Claver Aguirre de Toledo a corte de septiembre de 2022 presentan un equilibrio presupuestal satisfactorio. No obstante, para temas de porcentaje (%) de recaudo no alcanzan a cumplir metas, ya que el parámetro referente del recaudo es del 100%, que en esencia es el principio de planificación del presupuesto el cual podría obtener su proyección si se hubiese valorado a cierre de vigencia en relación al principio de anualidad presupuestal. Es decir la gestión hospitalaria si bien hay un indicador compuesto disponible en la plataforma, los análisis que se puedan desprender de esto, no se posibilita teniendo en cuenta esta fuente de información. De igual manera, es desalentador el panorama de las instituciones de la zona respecto de las deudas por conceptos salariales y de prestación de servicios, si bien un porcentaje (%) de la percepción positiva del talento humano en salud deviene del pago oportuno de sus salarios, en este caso, se adeudan en promedio siete (7) meses aproximadamente a corte de septiembre de 2022, que puede estar afectando directa o indirectamente la prestación del servicio de salud, por la falta de procesos de planeación eficientes a nivel financiero. La planificación del talento humano debe estar basada en relación a la demanda, buenos acuerdos de voluntades a la hora de analizar el costo y el gasto, la falta de

planificación objetiva de este proceso puede generar un aumento desmesurado de pasivos y con ello la deficiente gestión hospitalaria. Tabla 12.

Tabla 12.. Nivel de gestión de los hospitales por variables de presupuesto y financieros. 2022.

INDICADOR (2022 sept)	Nivel de Gestión de las ESE y SubRed						
	Gustavo Gonzalez (65,69)	Laureano Pino (69,82)	San Juan de Dios (86,36)	Pedro Claver Aguirre (55,84)	Total SubRed	Promedio SubRed	Trazador Cualitativo Administrativo
Equilibrio ingresos reconocidos y gastos obligados septiembre 2022	SD	0,81	SD	0,94	NA	0,88	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022
% racudo venta servicios obligaciones gastos operacionales septiembre 2022	SD	69,45	SD	96,40	NA	82,93	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022
Monto acumulado deuda contratistas septiembre 2022	SD	10,66	SD	91,31	NA	50,99	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022
Monto acumulado deuda salarios septiembre 2022	SD	44,41	SD	546,50	NA	295,46	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022
Meses adeudados servicios personales indirectos septiembre 2022	SD	1,01	SD	4,16	NA	2,58	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022
Meses adeudados sueldo personal nómina septiembre 2022	SD	0,93	SD	12,11	NA	6,52	Desactualización Al Hospital para cierre de vigencia 2022

10. Discusión

La complejidad del hospital como organización y como empresa ha crecido exponencialmente, en la medida en que los conocimientos médicos logran nuevos avances que requieren tecnología moderna y bastante costosa, con entornos de sistemas de salud en constante cambio, lo cual la labor de la gestión hospitalaria óptima se hace más exigente, competitivo, y en ocasiones adverso para estas instituciones. Para las Empresas Sociales del Estado se ha venido creando la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera de las organizaciones en el tiempo, dependiendo cada vez menos de recursos públicos dirigidos a la oferta, actualmente subsidio a la oferta. Muchos de los sistemas de salud en la región LATAM fueron disminuyendo o aboliendo los subsidios a la oferta y dirigiéndose cada vez más a la demanda, igualando así las diferencias que pudiesen existir entre hospitales públicos y privados en cuanto a sus necesidades de gestión, pues para ambos se convirtió en indispensable vivir de los recursos que proceden de la venta de servicios de salud, apoyados en la ejecución de convenios de recursos del Sistema General de Participaciones. Aun en los sistemas que aún dependen en buena parte de los recursos públicos, estos se han vinculado a los resultados en salud, la triple meta, lo cual exige una buena gestión. Está, en la ESE moderna implica unas características nuevas de las del hospital de antes de Ley 100 de 1993, por cuanto hoy dichas instituciones se conciben como empresas que prestan y venden servicios de salud, autosostenibles, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y las demandas de pacientes, familias e instituciones y actores del SGSSS, así mismo, dispuestas a operar en un mundo de competencia con base en la calidad, la humanización, y de contratos bien concebidos con las EAPB. Y para ser competitivos, las ESE deben edificar su trabajo sobre los pilares de la planeación, organización, satisfacción del talento humano, el presupuesto, la evaluación de la gestión, la autoevaluación y la ética. De igual manera, el hospital representa un universo de particulares, paradójicas y diversas características, y en el que confluyen todo tipo de situaciones o problemas, día a día donde llegan personas enfermas con la esperanza de una recuperación inmediata, oportuna y de calidad,

independientemente de su capacidad de pago, régimen en salud o condición social, como también familiares angustiados en demanda de soluciones y explicaciones con grandes ansiedades, tal y como ocurrió en la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19. También, confluyen conjuntamente las víctimas de catástrofes, pacientes a demanda espontánea de eventos como intoxicaciones masivas que pueden superar las capacidades de instituciones como las que se analizan en esta investigación, llegan también múltiples visitantes, curiosos, autoridades que representan labores de inspección vigilancia y control, contando con estudiantes por convenios, vendedores, transportadores, aspirantes a empleos permeados por la política local, y el talento humano en salud que migra por muchos municipios tales como médicos, paramédicos, laboratoristas, enfermeros, ingenieros, auxiliares, asesores para toda las áreas, secretarias, expertos en finanzas, técnicos en estadísticas todos confluyendo dentro de tan vasta estructura de disímiles actividades y variados intereses. En términos generales, cuando se habla de organización estructural, se apunta al objetivo institucional; es decir, se está direccionando todos los recursos: físicos; tales como edificio, dotación, materiales, recursos humanos; y administrativos, como técnico científicos; y gestión de presupuesto, gastos imprevistos, todo apuntando hacia la meta de una prestación de servicios de salud a pacientes y sus familias bajo el rigor de estricta calidad. Todo lo anterior, explica la complejidad de la medición de la gestión hospitalaria más allá de un índice de gestión calculado basado en indicadores, pues esta gestión administrativa en la práctica tiene elementos super especiales en los territorios.

La gerencia hospitalaria en cabeza de sus directores, tiene la tarea marcada de administrar diferentes procesos complejos e interrelacionados, donde todos son importantes pero deben de buscar ser armoniosos para cumplir los objetivos propuestos de la Empresa llamada hospital, por lo que es una tarea bien compleja; y de procesos tales como: gestionar recursos humanos, pacientes, proveedores de bienes o servicios, solución a problemas de los pacientes, trato a familiares y pacientes, los sistemas de comunicación, recursos materiales, la organización del hospital en general, la administración y las finanzas, y mantener estándares de calidad, entre otros. Donde para un hospital inmerso en un ecosistema complejo inmerso y dependiente de los dinamismos que surgen de los impactos a la institución de salud de sectores como el ambiental, el económico, el social y político, lo hacen cada vez más retador su sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, y es aquí, donde este trabajo toma importancia, que si bien fue elaborado a través de fuentes de información secundarias oficiales disponibles en Colombia, ofrece una radiografía general de unos indicadores donde detrás de ello, necesariamente debe haber un grado de madurez específica de temas como: la planeación estratégica, la responsabilidad ética, el desarrollo empresarial, la organización estructural y funcional de la institución, la bioseguridad, la gestión ambiental, la estructura física acorde a la habilitación normativa, el mantenimiento y gestión del talento humano en salud. Y es donde cobra importancia, ver el hospital como un todo y que se mueve en entorno junto con otras instituciones pares, la gestión y monitoreo de indicadores de seguimiento, la gestión e implementación de los resultados de las auditoría e interventorías internas y externas, la administración de los datos y su infraestructura soporte con sus sistemas de información, la gestión de riesgos y administrativa y como se van incorporando elementos de gestión del conocimiento, innovación, docencia e investigación y sobre todo el cumplimiento de la normatividad amplia y cambiante permanentemente en Colombia. No obstante, Belalcazar Ana en un estudio realizado en el año 2020 encontró de igual

manera, que hay una serie de observaciones muy importantes que se han identificado en una muestra de 54 hospitales públicos en el departamento de Cundinamarca Colombia, y que impactan de manera negativa la gestión hospitalaria, esto recopilado a través de una serie de informes de auditoría de la contraloría departamental, y que no es una radiografía alejada de lo que se logra percibir en la gestión hospitalaria integral en los hospitales de la Subred analizada, algunas observaciones relevantes concluye el estudio tales como: no fenecimiento de las cuentas en aspectos contables, la Junta Directiva no cumple con las funciones de discusión y aprobación del presupuesto, no efectúan los mantenimientos a los equipos, existen equipos Biomédicos descompuestos y subutilizados, los informes evidencian la inexistencia de estudios de costos, sin publicaciones en Secop, falta de gestión en el recaudo de cartera. Actuaciones que generan detrimento patrimonial, diferencias en la información entre lo facturado y la ejecución presupuestal, mapa de riesgos desactualizado, algunas E.S.E no evidencian planes de mejoramiento y algunas de las E.S.E analizadas no cuentan con un plan de auditoría. En este sentido, esto genera algunos efectos en la razón de ser de las IPS y es la atención con calidad de los pacientes y la satisfacción del cliente interno, el mismo estudio identifica algunos tales como: pérdidas de recursos son el costo de oportunidad de destinar este presupuesto perdido, en otro tipo de necesidades que benefician a la población vulnerable del departamento, al no existir un plan de mejoramiento la calidad de los servicios no mejora afectando a la población atendida, al no efectuar los mantenimientos se percibe pérdidas en los activos fijos, generando pérdidas materiales al departamento y a la institución, la falta de coherencia al interior de los hospitales, genera fallas en el servicio hospitalarios, fallas que afectan negativamente a los usuarios en su calidad de vida y derecho a la salud y El incumplimiento de los planes de mejoramiento al interior de los hospitales genera mala prestación en los servicios, colocando en riesgo a la población atendida, en detrimento de sus condiciones físicas, económicas y emocionales.³¹

Como se dijo anteriormente, toda institución para generar resultados y rendimientos requiere una planeación estratégica que enfoque los pilares asistenciales y administrativos con el fin de destacar los resultados en Salud, como la autosostenibilidad financiera, en esencia AI Hospital pretende evaluar estos dos aspectos, mediante la documentación de un set de indicadores, los cuales son gestionados a partir de la rendición de la información de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se logra evidenciar que AI Hospital podría ser una fuente de información útil como herramienta de seguimiento a la gestión hospitalaria, sin embargo carece de actualización y validación de los datos generados por los hospitales que alimentan los indicadores. Las ESE de esta subred del norte lejano de Antioquia cuenta con un hospital público en cada cabecera municipal de complejidad baja que ejercen monopolio, pues las IPS privadas no muestran interés económico en territorios con altos índices de ruralidad y categoría VI, con pirámides poblacionales que se ensanchan hacia su cúspide, y con frecuencia de uso altas de poblaciones con enfermedades crónicas. Estos hospitales, pero debido a que tres de ellos poseen una calificación desfavorable siguen prestando el servicio de salud como derecho fundamental, habilitando servicios básicos para toda la población, tanto bajo la modalidad intramural como extramuralmente. En cuanto al aseguramiento, los municipios como san José de la Montaña y Toledo tienen entre un 85 y 95% del aseguramiento de la población, sin embargo San Andrés de Cuerquia e Ituango tiene entre un 70 y 80%, lo que genera la necesidad de fortalecer el aseguramiento oficioso por parte de las Secretarías de Salud municipales o sus dependencias

adscritas, ya que en esta zona es común que la facturación se dificulte con un gran número de personas sin definir su pertenencia a los regímenes en salud con cargo a la UPC. De igual manera, en esta zona predomina el monopolio del aseguramiento en salud parte de la EAPB Savia Salud, teniendo en cuenta que el 86,11 % de la población en esta zona pertenecen al régimen subsidiado, mientras que la EAPB Nueva tiene a cargo población del contributivo que es una proporción muy baja debido a que es una zona poco industrializada y las oportunidades laborales no abundan restringiendo el crecimiento de la facturación en este régimen por parte de los hospitales.

Con respecto a la producción de servicios de salud ha sido constante, aunque se denota una disminución en estos indicadores durante los años 2020 a 2022, existen varias causas que pudieron ocasionar, esto debido a la atención de la pandemia por Covid-19, y en segundo lugar los nuevos lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que cambió el modelo de atención de los Programas de Promoción y Prevención, aumentando el número de atenciones de salud por etapa de vida, y aumentando los tiempos para las atenciones en salud, con el agravante que todas las ESE de esta zona carecen de sistemas de costos diseñados e implementados para mejorar la gestión financiera como uno de los pilares básicos de la gestión hospitalaria. Este estudio nos permitió entender la calificación del nivel de gestión, explicado a través de algunos indicadores documentados en AI hospital, cruzado con la semaforización de la calificación que también es calculado desde el ministerio de salud, pero con un panorama integral de hospitales que comparten poblaciones y un territorio particular.

En relación a la oferta de servicios y la demanda del sector encontramos que hay una baja demanda de los servicios de salud en términos generales y una sobre oferta de algunos recursos de capacidad instalada tales como las camas adultos y pediátricas, situaciones que impactan los indicadores presupuestales, dados los costos indirectos en los que incurren los hospitales para el mantenimiento y uso de servicios públicos para mantenerlos abiertos así estén subutilizados. Una vez analizados los indicadores, se evidencia que AI Hospital tiene una deficiencia en la calidad del dato, que no es adjudicable a las instituciones si no a las entidades de gobierno encargados de generar el control de calidad. Además, se evidenció que para los indicadores financieros, en un ejercicio comparativo adicional, no concuerdan los datos generados por AI Hospital contrastados por ejemplo con las cifras del SIHO el cual es fuente primaria para su cálculo, para el caso en el que se comparó la información del SIHO equilibrio de ingresos reconocidos vs gastos obligados. Algo importante destacar como limitante, que de acuerdo a los indicadores almacenados en AI hospital para la última vigencia (septiembre del 2022) se encuentran calificados con baja gestión hospitalaria las ESE de los municipios de San José de la montaña, San Andrés de Cuerquia y Toledo, y con buena gestión hospitalaria el trabajo del hospital del municipio de Ituango. Sin embargo dichos cálculos presentan varias dificultades toda vez que hay varios indicadores sin datos, lo que presenta incongruencias a la hora de generar una observación objetiva, por lo anterior se realiza el análisis de los indicadores de gestión desde el 2019 hasta el 2022 pese a estas limitaciones.

La administración y/o gestión hospitalaria sigue siendo un reto para su medición, pues en Colombia la plataforma AI Hospital logra determinar cuantitativamente a través de índice de

gestión, el cual esta compuesto por una serie de indicadores, tanto administrativos como asistenciales, lo que es un gran avance, sin embargo, las valoraciones cualitativas que explican ciertos comportamientos de los indicadores y la ponderación final son especialmente importantes, ya que los datos por si solos tienen limitaciones importantes, especialmente si no se actualizan, si no se validan y si no se verifica la correspondencia con otras fuentes de información que las alimentan.

Conclusiones

- La Subred en análisis esta conformada por cuatro Empresas Sociales del Estado que prestan servicios de salud de baja complejidad, en un territorio de la región norte lejana del departamento de Antioquia, donde confluyen 45,952 habitantes, básicamente asentados en el área rural dispersa, predominando en su gran mayoría la población residente del municipio de Ituango con 29,103 habitantes. Además, su pirámide poblacional obedece a un territorio en vía de desarrollo, con pérdida de mujeres a partir de los 20 a 2 años a los 40 a 44 años, y con un índice de friz de 132,82 en promedio, que denota una población madura y económicamente activa, pero con falta de oportunidades laborales y donde su dinámica poblacional representa un crecimiento natural positivo ya que los nacimientos superan las defunciones.
- El aseguramiento en salud en la Subred analizada permite evidenciar que no hay una cobertura universal en la población, ya que en promedio entre los años 2020 y 2022 alcanzó un máximo de cobertura 84,14%, y básicamente de población afiliada al Régimen Subsidiado en Salud que para el 2022 obedeció a una representación del 81,54% (27,458) con respecto al total de habitantes, generando esto una oportunidad importante de aumentar estas coberturas a través del fortalecimiento de las afiliaciones oficiosas con los hospitales, el trabajo de campo de las secretarías de planeación municipales y las campañas de captación de PPNA con las EAPB que hacen presencia en la zona.
- De acuerdo a la información revisada en el REPS, la oferta de Prestadores de Servicios de Salud con corte a agosto de 2023 es de 15 prestadores, en cabeza de cuatro Empresas Sociales del Estado de naturaleza pública, que ejercen monopolio en el territorio, con la mayor capacidad de oferta de servicios. Sin embargo, se encuentran habilitados profesionales independientes, empresas de transporte especial de pacientes y un centro médico adscrito al Proyecto Hidroeléctrico Ituango que complementa la oferta de servicios de salud en el territorio especialmente en el municipio de Ituango.
- La Subred tiene habilitados dos servicios de internación, 8 servicios de Consulta Externa, 6 servicios de Apoyo Diagnóstico - Complementación Terapéutica y tres servicios de Atención Inmediata, la mayoría servicios de baja complejidad, excepto el Hospital San

Juan de Dios de Ituango que oferta adicionalmente los servicios de Diagnóstico vascular, Imágenes Diagnosticas, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Psicología y Nutrición y Dietética.

- Las ESE tienen suficiente capacidad instalada para ofertar los servicios de salud de instituciones de baja complejidad, sin embargo, se requiere cambiar los modelos de atención e implementar modelos de prestación basados en Atención Primaria en Salud Renovada en el marco del MAITE y la PAIS puesto que el reto es mejorar la accesibilidad de los servicios de salud por parte de la población y la atención centrada en el usuario.
- Se identifica un déficit marcado en suficiencia de talento humano en salud asistencial de planta, pues la Subred dispone de entre 91 y 99 profesionales en medicina general, enfermería, odontólogos, bacteriólogos y auxiliares para atender una demanda potencial de 46,000 personas, lo que indica que por cada 500 personas hay un profesional de la salud para atender sus requerimientos, de igual manera una sobre oferta de camas de hospitalización, especialmente en las ESE Pedro Claver Aguirre y Laureano Pino de los municipios de Toledo y San José respectivamente de igual manera se denotó déficit en el número consultorios para la atención de pacientes para consultas electivas.
- La producción para la Subred del periodo analizado mostró una disminución importante en las consultas electivas para el año 2020, extendiéndose en parte el año 2021, caso contrario para las consultas por medicina general urgentes, las cuales aumentaron en el mismo periodo de tiempo, esto debido a declaratoria de emergencia sanitaria por Covid-19, lo cual condicionó la planeación y operación de los servicios de salud en todas las IPS públicas y privadas del país, aumentando los sobre costos en salud para los hospitales. A su vez, tanto el giro cama, como el porcentaje ocupacional y el promedio días estancia indica una sobre oferta de camas tanto en adultos como pediátricas de acuerdo a la población atendida y las patologías incidentes del territorio, donde inclusive estancias de más de tres días es producto de la dificultad en la regulación de pacientes hacia los prestadores complementarios y el déficit de servicios de ayudas diagnósticas como los Rayos X generales.
- Los exámenes de laboratorio y las ayudas diagnósticas son servicios sobre demandados en el territorio, ya que tanto por capacidad instalada como únicos servicios en esta categoría o grupo habilitado que complementa la impresión clínica, hace que su producción sea relativamente alta, promediando los 60,000 exámenes de laboratorio, en los últimos cuatro años, excepto en el año 2020, y alrededor de los 20,000 exámenes de rayos X, excepto la disminución mostrada en el año 2020, y teniendo en cuenta que este último solo es ofertado por el municipio de Ituango, lo que constituye un déficit de este servicio en la Subred. De igual manera, hay una buena producción de servicios de Protección Específica y Detección Temprana, ya que son servicios de alta demanda y de implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en todos los ciclos de vida.
- Si bien, los comportamientos de los indicadores relacionados a seguridad del paciente, caídas en los servicios de urgencias y hospitalización muestran una notificación de baja incidencia en el periodo de análisis, con reporte de cero casos en la mayoría de los periodos, sin embargo, se percibe una dificultad en la calidad del dato probablemente en términos de los procesos para realizar el reporte. Y para los tiempos promedios para la atención de pacientes en el servicio de urgencias clasificados como Triage II y la

asignación de citas médicas generales en máximo tres días, todas las Empresas Sociales del Estado contadas excepciones y durante el periodo de análisis estuvieron cumpliendo las metas establecidas desde el Ministerio de Salud con atenciones por debajo de 30 minutos para los primeros e inferiores a tres días para los segundos.

- El presupuesto público es una herramienta de planificación financiera flexible y dinámica, que se adapta a cada entidad, sin embargo, los indicadores presupuestales analizados entre el 2019 y 2022 evidencian la carencia de sostenibilidad de estas instituciones de salud.
- El equilibrio presupuestal es la nivelación entre el presupuesto de ingresos y gastos, prohibiéndose la previsión de gastos superiores a los ingresos ordinarios, que para lo encontrado en este estudio el equilibrio de ingresos recaudados vs gastos comprometidos y obligados, no alcanza a cubrir la operación anual del gasto, el equilibrio de ingresos reconocidos vs gastos comprometido y obligados prevé que puede cumplir con las obligaciones anuales, el aumento de la cartera no permite el cumplimiento de las obligaciones de la vigencia sumado a la falta de efectividad del flujo de recursos genera el aumento de pasivos y contingentes.
- La dinámica actual, respecto al aumento de gastos y la disminución de ingresos genera inestabilidad y falta de sostenibilidad financiera en estas instituciones, por ello tres de estos hospitales están clasificados con algún Riesgo Fiscal y Financiero acorde a la Resolución 851 del 2023 del Ministerio de Salud de Colombia.
- se tiene que el total de Pasivo a corte a diciembre del 2022 de la subred asciende a \$ 5,659 millones, En razón de lo anterior se adeuda por concepto de salarios alrededor de 2,500 millones de pesos, y 1,572 millones de pesos para personal indirecto y un promedio de meses adeudados de 1,8.
- Las ESE de la Subred en análisis no cumplen con la meta de recaudo 100%, esto podría explicarse por lo modelos de contratación, sin embargo, el 86,11% de la población asegurada pertenece al régimen subsidiado por lo que su contratación obedece a pago prospectivos- Capitados, lo que genera la posibilidad la falta de planificación en procesos de facturación y recuperación de cartera oportuno, así mismo explica porque el reconocimiento es superior al recaudo en vigencia de cierres presupuestales.
- El nivel de gestión hospitalaria para los cuatro hospitales que prestan sus servicios de salud en la Subred en análisis es desfavorable de acuerdo con la fuente de información AI Hospital del Ministerio de Salud, ya que tres de ellos obtuvieron un resultado ponderado inferior al 70% con semaforización roja, y solo el Hospital San Juan de Dios del municipio de Ituango con una gestión superior al 85% con semaforización verde.
- A partir del análisis AI Hospital es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud en el año 2018 con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los hospitales públicos del país, en el micrositio Web se analiza que la Subred del Norte lejano de Antioquia presenta inconsistencias en el reporte adecuado de información por largos periodos lo que limita un análisis verídico en el tiempo de los indicadores de gestión para la utilización de planes de mejoramiento de salud en los entes territoriales.
- Pese al resultado de los niveles de gestión hospitalaria encontrados a septiembre de 2022 por parte de AI hospital, el comportamiento de estos indicadores en el tiempo arrojan que se han venido presentando resultados de gestión alrededor del 73% de gestión, lo que ubica en general a estas ese en un nivel de gestión intermedio, donde esta investigación

evidenció que hay determinantes administrativos y gerenciales que condicionan o explican el comportamiento de algunos indicadores de la gestión hospitalaria, especialmente cuando estas empresas operan en el marco de un ecosistema social y político de alta complejidad.

11. Recomendaciones

- Para el Ministerio de Salud de Colombia, mantener actualizadas las bases de datos e indicadores de las diferentes áreas que evalúa la gestión hospitalaria en AI Hospital, que permita el seguimiento continuo y sobre todo con información completa para las vigencias.
- Generar nuevos estudios de productividad y producción, que permita establecer un balance entre la oferta y la demanda, con el fin de generar equilibrio entre ingresos y gastos, disminuyendo el gasto desde el punto de vista financiero contable.
- Para el Ministerio de Salud, validar la calidad de los datos entre las diferentes fuentes oficiales de información, asociadas a los diferentes subsistemas de datos, como lo son AI hospital, SIHO, REPS y demás fuentes de información, con el fin de que haya concordancia en un 100%.
- Fortalecer los procesos de Planificación Estratégica a nivel institucional en cada ESE, que permita planear de manera adecuada los servicios de salud, acorde a la epidemiología de la región, los déficits de talento humano en salud, y sobre todo los diferentes procesos asistenciales y administrativos ajustados a las capacidades de cada organización.
- Evaluar los modelos de contratación en salud entre IPS y EAPB, acorde al Decreto 441 de 2022, y lo que requiere necesariamente implementar sistemas de costos, con el objetivo de mejorar los indicadores presupuestales y de acuerdo a los análisis internos y externos del ecosistema de salud de la región.
- Fortalecer todos los mecanismos normativos y operativos por parte de todos los actores del SGSSS y de acuerdo con su alcance para aumentar la cobertura en el aseguramiento en salud, que permita disminuir las barreras administrativas para la atención en salud y mejorar el flujo de recursos para las ESE.
- Revisar la epidemiología de la región, los resultados de esta investigación, y los nuevos documentos de red del departamento, para constituir una Red Integrada de Servicios de Salud para este territorio, evaluando necesidades, déficit y potencialidades entre las ESE, para mejorar la experiencia en la atención en salud y el trabajo articulado entre las instituciones.
- Realizar nuevas investigaciones, con más profundidad y mas fuentes de información, que permita potenciar el entendimiento de los determinantes administrativos, gerenciales y asistenciales, para realizar una buena gestión hospitalaria en zonas con condiciones especiales como la que fue objeto de análisis en esta investigación, generando nuevo conocimiento en administración de la salud, para potenciar la adaptación a los nuevos retos que trae consigo la reforma a la salud en Colombia.

- Se requiere intervención oportuna de los entes territoriales, que aporten al mejoramiento e innovación de nuevas tecnologías, infraestructura física, y brindar apoyo de recursos financieros para solventar pasivos.

12. Bibliografía

1. (Portillo Melo et al., 2018)
2. (Ministerio de la Protección Social, 2005)
3. (Santos Ospina et al., 2016).
4. <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html> [Internet]. ABECÉ Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital; agosto de 2019 [consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://ese-hospital-santander-herrera-de-pivijay.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-santander-herrera-de-pivijay/content/files/000101/5014_abece_programa-ai_hospital.pdf
5. Colombia R. Ministerio de la Protección Social [Internet]. Gov.co. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>
6. Daza AMB. Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.E hospitales de Cundinamarca. En 2020.
7. Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia [Internet]. Ministerio De Salud y Protección Social. 2013 [citado 12 septiembre 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF
8. Beltrán Carrillo, L Caracterización Técnica de la IPS Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. [Internet]. Universidad de los Llanos, 2011; 2011 [citado: 2023, septiembre]
9. de Antioquia G. Análisis de Situación en Salud en Antioquia [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf
10. Instituto Nacional de Salud. Acceso a Servicios de Salud en Colombia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>
11. Metrosalud. Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud MPSS-APS [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/829b0900-efd8-4dd7-a0db-094e11dc0f7d/Documento+marco+MPSS+%281%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mJxEY7>
12. Tabarquino Muñoz RA, Pulgarín Henao DM, Giraldo Varón AF. Dinámica de una red integral de prestadores de servicios de salud (RIPSS). Gerencia Políticas Salud

- [Internet]. 2018;17(34). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.drip>
13. Henao DMP. DISEÑO DE UNA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD BASADA EN LA GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO: CASO DE TRES ORGANIZACIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI. [SANTIAGO DE CALI]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE; 2015.
 14. Barreto LGG. Las Redes Integradas de Servicios de Salud y su impacto en las finanzas de los Hospitales Públicos de Bogotá. 2013.
 15. (José Patiño 2011)
 16. de Antioquia G. Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia. 2014.
 17. <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html> [Internet]. ABECÉ Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital; agosto de 2019 [consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://ese-hospital-santander-herrera-de-pivijay.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-santander-herrera-de-pivijay/content/files/000101/5014_abece_programa-ai_hospital.pdf
 18. de Salud y Protección Social M. Bitácora Covid-19 en Colombia [Internet]. Gov.co. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/bitacora-boletines-vol-iii-2022.pdf>
 19. de Colombia M de S y. PS. Páginas - Sistema de Información para la Calidad [Internet]. Gov.co. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>
 20. de Salud Y Protección Social M. Propuesta de redefinición de las características de operación de los hospitales públicos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/estudio-oferta-servicios-primarios-hospitales-publicos.pdf>
 21. Vásquez ML. VL. Redes integradas de servicios de salud: ¿Solución o problema? *. scielo. 2006;5.
 22. de la Protección Social M. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud [Internet]. 2005. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
 23. de la República DA de la P. INFORME DE EMPALME ENTRE GOBIERNOS NACIONALES [Internet]. 2018. Disponible en: <https://img.lalr.co/cms/2022/07/26223430/Informe-de-Empalme-2018-2022-DAPRE.pdf>
 24. de Salud M. Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>

25. de Salud SD. ANÁLISIS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ D.C. 2022.
26. <https://www.dssa.gov.co/index.php/ficha-municipal>.
27. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes del departamento de Antioquia aprobado por Ministerio de Salud y Protección Social
28. Diplomado en Seguridad Social en Salud. ESAP.
29. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Ministerio de Salud de Colombia.
30. La espera para ser atendido en Urgencias: resultados en las subredes públicas de Bogotá durante el 2017. Estudio de grado.
31. Balcázar-Daza, A. M. (2020). Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.S hospitales de Cundinamarca. *Lúmina*, (21). DOI: <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.20201>.

Anexos

1. Anexo 1 Herramienta De Recolección de Datos
2. Anexo 2.Base de Datos de la información recolectada
3. Anexo 3. Archivo con procesamiento de datos



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co