



INFORME DE
SOSTENIBILIDAD
2013 / 2014





CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Asociación Nacional de Empresarios
de Colombia · ANDI

REVISIÓN Y COORDINACIÓN

Cámara Sectorial de Salud

CARLOS EDUARDO JURADO MONCAYO

Director Ejecutivo

LUCÍA IZQUIERDO VALDERRAMA

Coordinadora Técnica
Programa La Llave

NICOLÁS MEDELLÍN LIZARRALDE

Asesor Clase Mundial Sector Salud

CONSULTORÍA:

Asesores en Sostenibilidad



e n l a z a

www.enlazacolombia.org

DIRECCIÓN DE ARTE.

Daniel Mauricio López

CONCEPTO GRÁFICO, PROGRAMACIÓN Y MULTIMEDIA.

PiojoGráfico · Yerson L. Chaves

ÍNDICE

1. Presentaciones	04
2. Acerca de este informe.....	08
3. Las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud ANDI	14
4. Las IPS y la prestación de los servicios de salud en Colombia.....	16
5. Los grupos de interés	32
6. El compromiso de creación de valor y los asuntos de sostenibilidad.....	36
7. La Gestión Sectorial de la sostenibilidad	42
• Cámara Sectorial de Salud ANDI.....	44
• Programa La Llave.....	72
• Programa Exportación de servicios de salud	80
8. La Gestión de los asuntos de sostenibilidad	106
• Ética y gobierno corporativo.....	107
• Sostenibilidad financiera e impacto económico.....	112
• Humanización, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud	130
• Generación de empleo de calidad y aporte a la formación del recurso humano del sector	152
• Relaciones éticas y de colaboración en la cadena de valor	169
• Apoyo a la comunidad vulnerable y acceso equitativo a los servicios de salud	178
• Innovación y generación de conocimiento	190
• Protección del medio ambiente.....	200
9. Los protagonistas.....	218



Carlos Eduardo Jurado
*Director Ejecutivo de la Cámara
Sectorial de Salud.*

MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO

Cuando se habla de Sostenibilidad, generalmente nos remontamos a pensar sólo en sostenibilidad financiera. La revista Lancet publicó en mayo de este año un artículo sobre los retos para su Sistema de Salud, en los cuales nos amplía la visión para poder entender en realidad qué es la sostenibilidad. Retos como pensar en un modelo de atención que esté centrado en la persona, en lograr estabilidad y liderazgo sectorial, hablar de mayores fuentes de recursos para lograr una sostenibilidad financiera, empoderar a los usuarios y hacerlos responsables del adecuado funcionamiento del Sistema de Salud y orientar adecuadamente la formación del Talento Humano acorde con las necesidades y requerimientos de un perfil epidemiológico y demográfico cambiante, nos lleva a pensar que la sostenibilidad es algo que desborda nuestro entendimiento del término.

El Sistema de Salud Colombiano está en un momento de tránsito en el cual se han tomado unas decisiones, se han realizado algunos ajustes, y si repasamos los 5 puntos en los cuales el gobierno Inglés pone su énfasis para mantener uno de los valores más preciados de la cultura Inglesa, vemos que no nos alejamos mucho como país y que estamos trabajando en la línea correcta.

Pero ese trabajo debe verse articulado con el esfuerzo por parte de todos los miembros de la cadena de valor que tiene el Sistema de

Salud. No será posible alcanzar una sostenibilidad integral si no nos vemos todos los eslabones de la gran cadena productiva del sector, trabajando unificadamente para generar resultados. Entender la función y el papel fundamental que cada uno de los agentes tiene dentro del Sistema de Salud y viéndonos como parte constitutiva del Sistema, permitirá lograr los mejores resultados para todos en conjunto, comenzando por el paciente/usuario, razón de ser primordial del Sistema, y terminando por la sociedad, la cual recibirá todos los resultados positivos de ver un equipo de trabajo que mantiene una población en condiciones saludables y que le aporta a un país en su competitividad y productividad laboral.

Hablar de sostenibilidad entonces, significará conocer de la razón de ser de los demás agentes, entender su actuar en el Sistema, valorarlo dentro de la cadena y considerarlo el aliado estratégico para el logro de mis objetivos como empresa. Una vez se de este paso, vendrá un entendimiento real de lo que significa ser un agente de un Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.

Este informe está enfocado a mostrar un Sistema de Salud que es lo que es y muestra los resultados que muestra, gracias a que empieza a darse una integración de actores para cumplir con las funciones y a que se retoman los principios para los cuales se estableció.

MENSAJE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD.

A comienzos del año 2014 se presentaron la nueva visión y misión estratégicas y los pilares sobre los cuales se cimentaría el “hacer sostenible la empresa privada, promoviendo la competitividad, el progreso económico y el desarrollo social del país, con responsabilidad ambiental”. Bajo este lema y siguiendo los lineamientos de ANDI, la Cámara de la Salud decidió concentrarse en los siguientes 4 pilares principalmente:

1. Reposicionamiento del papel del sector y de las empresas del sector
2. Impulsar el crecimiento sectorial
3. Promover la competitividad empresarial y sectorial
4. Fomentar la internacionalización del sector y la adopción de buenas prácticas internacionales.

Con esta nueva carta de navegación, se dio inicio a una nueva etapa de labores estratégicas al interior de la Cámara.

Estar inmersos en un sector de la economía que representa alrededor del 7% del PIB, que siempre figura entre los 3 sectores con mayor dinámica en construcción, que crece en mano de obra por encima de los demás sectores y con un sector pri-

vado de gran tamaño depositario de un servicio público esencial a cargo del Estado, representa una gran responsabilidad que requiere un compromiso por parte de todos los agentes del Sector para llevar cifras reales a la comunidad en general que orienten y muestren lo que significa el sector.

Desde que se presentó el primer informe de sostenibilidad en el 2014, la Junta Directiva de la Cámara dio los lineamientos para seguir trabajando en la producción periódica de este tipo de informe. Somos partícipes de un sector que atraviesa por problemas pero las cifras que se muestran al interior de este documento, son la muestra de la responsabilidad y compromiso que tenemos como empresas de sacar adelante el encargo constitucional que hemos aceptado mediante esta alianza público privada de carácter natural que ya opera en el país por más de 20 años. Confiamos que este sea uno de los primeros pasos para sentar las bases de lo que en un futuro pueda ser un informe de sostenibilidad sectorial en el cual se presenten resultados de todos los agentes de la cadena, que estamos seguros aportan para hacer de nuestro Sistema de Salud, algo por lo cual sientan orgullo los habitantes del país.

Corporación Juan Ciudad, San Vicente Fundación, Promotora Médica Las Américas, Clínica Reina Sofía, RTS, Fresenius, Cedimed/Medimagen.



Orlando Jaramillo J.

Presidente de la Junta Directiva de la Cámara Sectorial de Salud.

MENSAJE DEL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

Tiene en sus manos el informe de sostenibilidad 2013-2014 de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la cámara de la salud de la ANDI, con el fin de darle continuidad a uno de los lineamientos de nuestra planeación estratégica.

La información que se encuentra en este documento tiene la importancia de mostrar la situación de un grupo de prestadores, antes de entrar en vigencia la Ley Estatutaria en Salud y el Plan Nacional de Desarrollo, dos elementos de política pública que impactan de manera importante el desarrollo futuro de la prestación. De igual forma, se anuncia un modelo de atención integral en salud que trae dentro de su propuesta las Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS- como parte sustancial para el modelo.

El incluir en el análisis a los grupos de interés refleja el propósito de la Cámara de la Salud de continuar en la construcción de una visión sectorial que incluya otros actores del sector salud. Un sector que ha padecido la polarización de sus actores requiere espacios de diálogo que permitan acercar las posturas históricas a puntos de consenso donde encontremos unos mínimos para construir confianza.

El abordaje de la ética, la transparencia y la rendición de cuentas en la construcción de confianza nos da la satisfacción de dejar planteada una ruta que debemos transitar los miembros de la Cámara de la Salud y que se sumarían a los que ya han logrado otras cámaras en la ANDI.

La sostenibilidad, entendida como el adecuado uso y protección de los recursos para lograr la permanencia de las instituciones en el tiempo, se puede ver en los capítulos relacionados con el desempeño de los prestadores desde lo social, ambiental y económico.

La discusión sobre la suficiencia de los recursos para garantizar la viabilidad económica del sistema de salud se debe enriquecer con una visión de mayor alcance. El propósito de los diferentes actores del sistema, en lo que a recursos se refiere, debería estar enfocado en los elementos que permitan agregar valor a sus empresas y al sistema de salud, por eso conceptos como: competitividad, innovación e investigación, deben ser incluidos en las agendas de nuestras conversaciones y de las conversaciones con el gobierno.

El desarrollo metodológico del informe está enmarcado en los Indicadores GRI. Enfoque que esperamos seguir asumiendo en el tiempo.

Para terminar, quiero agradecer al Dr. Bruce Mac Master, Presidente de la ANDI por el permanente apoyo a las iniciativas de la Cámara de la Salud.



ACERCA DE ESTE INFORME

DATOS

PERIODICIDAD.

En el 2014 se tomó la decisión de publicar el informe con una periodicidad bianual en vez de anual para poder mostrar una mayor evolución de la gestión de los afiliados y del contexto de sostenibilidad.

PERIODO AL QUE CORRESPONDE ESTE INFORME.

Años 2013 y 2014

FECHA DEL ÚLTIMO INFORME:

Año 2012

ACERCA DE ESTE INFORME.

Este documento es el resultado de un ejercicio de análisis colectivo sobre el aporte y los retos que enfrentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas en la creación de valor social, ambiental y económico para el país. Su contenido específicamente aborda la gestión de Sostenibilidad de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, a partir de los lineamientos de reporte del Global Reporting Initiative (GRI) en su versión G4. El informe muestra otra cara del sector; esfuerzos de gestión empresarial e impactos positivos que vale la pena reconocer y potenciar.

El informe de Sostenibilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ANDI es un ejercicio de rendición de cuentas que busca fortalecer la confianza en el sector. Refleja cómo las IPS aportan a la solución de los retos y problemáticas que enfrenta el sistema, al mismo tiempo que buscan su permanencia y crecimiento como empresas del sector privado.

Finalmente, es una reflexión del aporte que a través de la gestión empresarial le hacen las IPS privadas a la población, a los pacientes y al sistema de salud.

¿QUÉ VA A ENCONTRAR EN ESTE INFORME?

Desde la perspectiva de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud, se abordan las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es nuestra visión estratégica?
- ¿Cómo contribuimos a solventar los retos del sistema de salud?
- ¿En qué hemos avanzado?
- ¿Cuáles son nuestros retos a futuro?

¿POR QUÉ UN INFORME SECTORIAL DE LAS IPS PRIVADAS?

La decisión de adelantar un ejercicio de reporte sectorial responde al interés de las entidades afiliadas a la Cámara de alinear objetivos y promover colaboraciones para hacer frente a los retos del desarrollo sostenible y para lograr resultados de gestión que le aporten al desarrollo social y económico del país.

La construcción de un informe sectorial permite:

- Evaluar colectivamente el avance hacia el logro de los objetivos compartidos de sostenibilidad
- Promover a nivel sectorial el diálogo y la creación de valor con los grupos de interés
- Fortalecer la confianza de los grupos de interés y la ciudadanía hacia el sector
- Brindar información a las IPS para evaluar su desempeño individual en sostenibilidad
- Aportar a la competitividad de las IPS en el contexto internacional

Cabe aclarar que con este documento no se pretende suplir la responsabilidad que tiene cada empresa de rendir cuentas a los grupos de interés sobre su gestión individual en sostenibilidad. De hecho, muchas ya lo están haciendo.

COMPONENTE 1

GESTIÓN SECTORIAL.

Gestión de la Cámara Sectorial de Salud de la Andi y su aporte a la creación de valor compartido en el sector.

COMPONENTE 2

DESEMPEÑO SOCIAL, AMBIENTAL Y ECONÓMICO DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A LA CÁMARA - GESTIÓN DE LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD.

- Asuntos materiales transversales a todas las entidades.
- Objetivos compartidos
- Tendencias de gestión
- Aporte al país, a los pacientes y al sistema de salud
- Medición de los Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad para el periodo 2014.
- Retos a futuro.

COMPONENTE 3

BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN.

Prácticas exitosas y apuestas innovadoras de gestión frente a los asuntos de sostenibilidad.

La descripción de los impactos y la gestión en sostenibilidad se enfoca principalmente en las IPS que prestan servicios integrales porque éstas concentran la mayor parte de la prestación de servicios de salud en el país y corresponden a la mayoría de empresas afiliadas a la Cámara.

MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 2014

La medición de los indicadores sectoriales de sostenibilidad es un ejercicio que lidera la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI con sus empresas afiliadas. La primera medición se hizo en el 2012 con el apoyo del Programa de Transformación Productiva (PTP) y se realizó por segunda vez y de manera independiente en el 2014. La batería de indicadores que se recogió responde a los asuntos materiales de sostenibilidad del periodo objeto del informe.

ACERCA DE LA MUESTRA

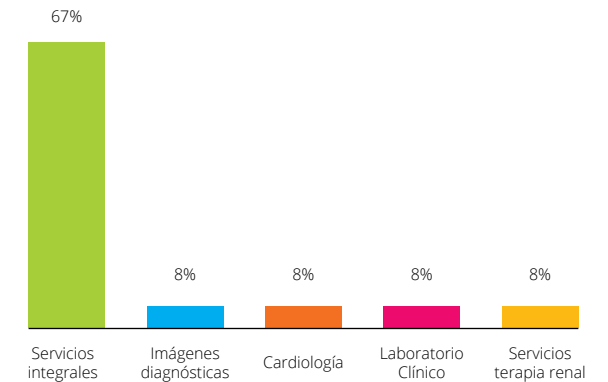
Todas las empresas afiliadas a la Cámara fueron invitadas a participar en el proceso de recolección de información. *La muestra final está compuesta por 12 entidades que participaron de manera voluntaria, estas representan el 39% de los afiliados a la Cámara.*



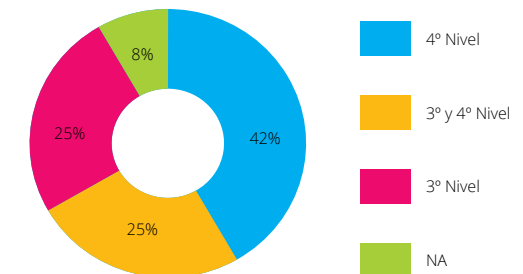
PROMEDIO DE CAMAS DE ESTAS ENTIDADES.

376

ESPECIALIDAD DE LAS IPS DE LA MUESTRA.



NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA MUESTRA



A lo largo del informe se presenta el cálculo del promedio sectorial de cada indicador para el periodo 2014 con una comparación respecto al valor del 2012. Debido al tamaño de la muestra, las variaciones que se presentan de un periodo al otro pueden ser el reflejo de cambios en el grupo de empresas participantes. Las tendencias generales de estas mediciones se verán solamente en el largo plazo.

PARA TENER EN CUENTA.

- El análisis de materialidad que define el contenido del informe es sectorial y por lo tanto considera solamente los asuntos que son transversales al grupo de empresas que componen la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI.
- Debido a que no se puede entrar al detalle del contexto de sostenibilidad de cada entidad, la cobertura de los asuntos materiales no es exhaustiva.
- La visión de los grupos de interés se recogió de manera indirecta, a través de la revisión de los análisis de materialidad individuales de los afiliados, de una revisión documental y del diálogo con representantes de las empresas.
- El informe expone solamente las tendencias generales de gestión y los promedios sectoriales de los indicadores.



INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA CUESTIONES RELATIVAS A ESTE INFORME

Correo: cjurado@andi.com.co

PROCESO DE DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DEL INFORME

REVISIÓN DEL EJERCICIO DE REPORTE DE 2012

Revisión de los resultados del ejercicio de reporte del año 2012 a partir de la retroalimentación de los grupos de interés (entidades afiliadas, gobierno, aliados internacionales, entre otros).

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS RELEVANTES Y SU COBERTURA

Actualización del análisis de materialidad a partir de una revisión documental y de entrevistas a las entidades afiliadas, a los grupos de interés y al equipo de la Cámara Sectorial de Salud.

PRIORIZACIÓN DE LOS ASUNTOS RELEVANTES

Taller de priorización con representantes de las entidades, que actuaron en nombre de sus organizaciones y sus grupos de interés.

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INFORME

- Validación de los contenidos con la Junta Directiva y el equipo de la Cámara.
- Evaluación de una visión equilibrada del desempeño.





LAS IPS
AFILIADAS
A LA
CÁMARA
SECTORIAL
DE SALUD
ANDI





LAS IPS Y LA
PRESTACIÓN
DE LOS
SERVICIOS
DE SALUD EN
COLOMBIA

LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).

Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son las entidades responsables de prestar servicios de salud a la población con altos estándares de seguridad y calidad. Estas instituciones se caracterizan por el uso intensivo de recursos humanos altamente especializados; utilizan tecnologías sofisticadas y de alto valor social; desarrollan protocolos basados en evidencia que pretende disminuir el riesgo y los costos al sistema; y buscan ser sostenibles social, medio ambiental y financieramente.



NÚMERO DE IPS EN COLOMBIA

- IPS privadas: 8.933
- Total IPS privadas, mixtas y públicas: 9.993

NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES

- Oficiales
- Mixtas
- Privadas
- Comunitarias
- Solidarias

TIPO DE ATENCIÓN

- Servicios hospitalarios y/o ambulatorios.
- Hospitales y clínicas especializadas y de servicios integrales.
- Instituciones que prestan servicios complementarios como atención prehospitalaria, centros de imágenes diagnósticas y laboratorios clínicos.
- Modelos de atención innovadores como los servicios de atención domiciliaria y la tele medicina.

PACIENTES QUE SE ATIENDEN

- Nacionales e internacionales
- Asegurados o particulares

Fuente número de IPS: Registro individual de prestación de servicios de salud REPS, a julio de 2015, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO.

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Las IPS en Colombia operan dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que busca garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad para impactar positivamente las condiciones de vida, el bienestar y el desarrollo.

En este sistema regulado convergen instituciones públicas y privadas. Cada una tiene un rol fundamental que cumplir para garantizar a los pacientes el acceso a la salud en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

AGENTES QUE INTEGRAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Organismos de Dirección, Vigilancia y Control.

- Ministerios de Salud y Trabajo
- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (reemplazado en la Ley 1122 por la Comisión de Regulación en Salud, la cual a su vez fue suprimida en 2012)
- Superintendencia Nacional de Salud

Organismos de administración y financiación.

- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Direcciones Seccionales, distritales y locales de salud.
- Fondo de Solidaridad y Garantía

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

- Demás entidades adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.



- Beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud en todas sus modalidades

- Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud



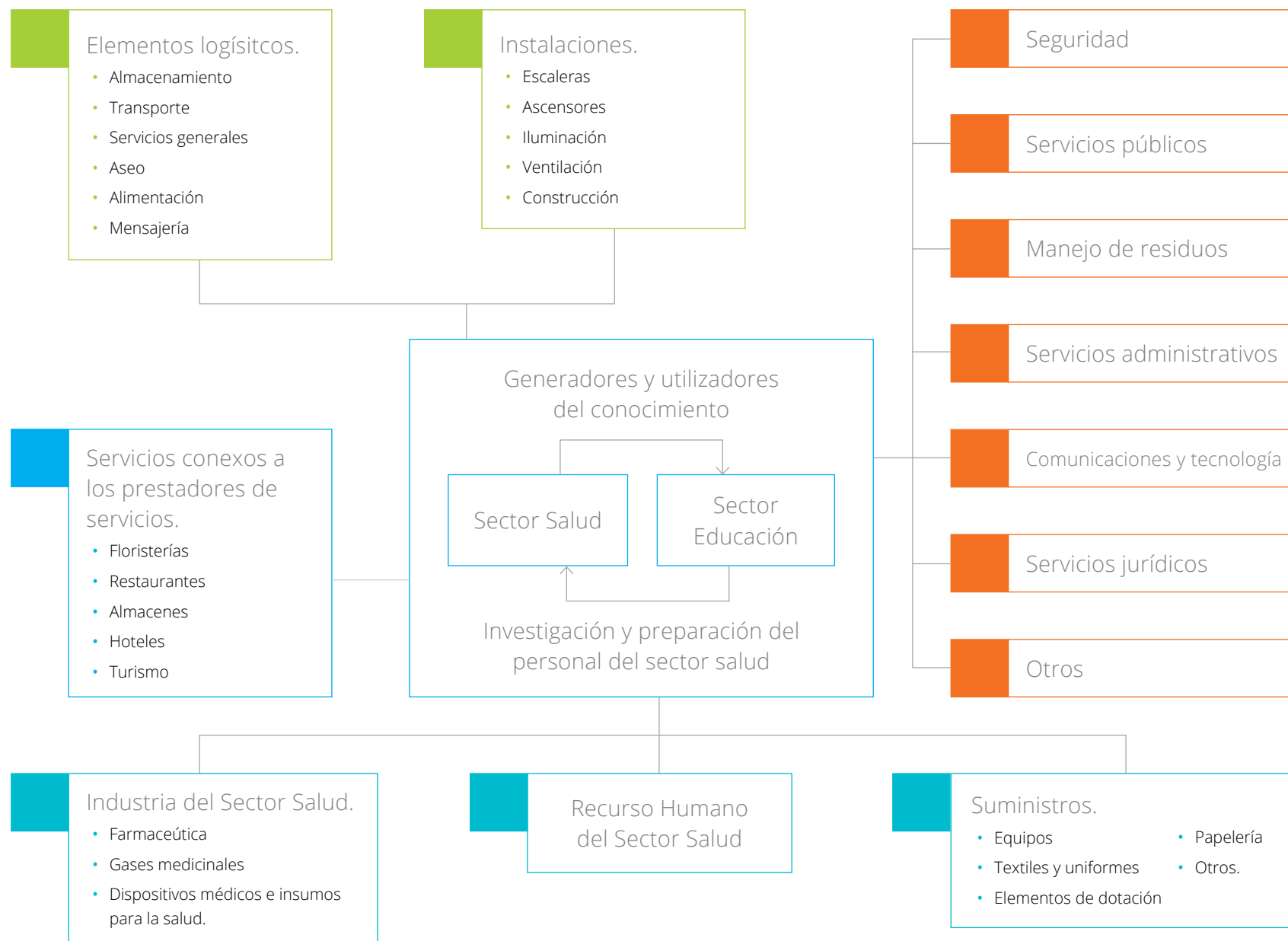
Las IPS son un eslabón fundamental para el funcionamiento de este sistema pues en ellas se concentra la responsabilidad de la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad. Sin importar los cambios que se generen en la estructura del sistema, en las fuentes de financiación, en el flujo de los recursos o en los mecanismos de acceso de la población, las IPS siempre serán las responsables de la atención al paciente.

Las características del sistema de salud definen la estructura de relaciones internas y externas de las IPS, las oportunidades de colaboración y los retos y oportunidades en la creación de valor social, ambiental y económico



LA CADENA INTERSECTORIAL PRODUCTIVA.

Para la prestación de los servicios de salud las IPS trabajan de manera coordinada con agentes de otras industrias, con los que se crea una extensa cadena intersectorial productiva. Estos agentes no solo son aliados para la adecuada prestación de los servicios a la población, sino que trabajan de la mano con las IPS para gestionar los impactos económicos, sociales y ambientales del sector.





Hay un compromiso de las IPS con alinearse y aportar al cumplimiento de los objetivos en salud definidos en la Ley Estatutaria y el Plan Nacional de Desarrollo.

CAMBIOS RELEVANTES EN LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD, EL FUTURO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En el periodo 2013-2104 hubo cambios en la política pública de salud que impactan el desarrollo futuro de la prestación de los servicios. Estos cambios, estipulados en Ley Estatutaria No. 1751 y en los objetivos de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, crean nuevas oportunidades para avanzar hacia un sistema de salud más eficiente, con una mejor calidad de los servicios y una mayor cobertura.

Ley Estatutaria No. 1751 del 16 de febrero 2015.

La Ley Estatutaria define y garantiza el derecho fundamental a la salud de la población colombiana, con un acceso a oportuno, eficaz y con calidad.

La Ley Estatutaria:

- Propende por una mejora del acceso a los servicios de salud
- Cambia el plan de beneficios explícito a uno implícito con excepciones.
- Le apunta a mejorar la falta de capacidad resolutive de los primeros niveles de atención.
- Da mayor prioridad a intervenir los determinantes sociales en salud.
- Fortalece la autonomía médica y promueve la autorregulación.

¿CUÁNDO ENTRA EN VIGENCIA LA LEY ESTATUTARIA?

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud es la Ley que regula el Derecho Fundamental a la Salud. Entrará en vigencia plena en febrero de 2017 pero desde su promulgación ya se observa en la comunidad una actitud creciente por buscar una cobertura universal de toda la tecnología y de todos los servicios de salud. Socialmente implica la defensa de un Derecho Fundamental lo cual trae consecuencias fiscales, que diferentes cálculos hacen oscilar entre los \$5 y los \$11 billones de pesos.

Posiblemente uno de sus mayores retos será el de poner a trabajar en conjunto a todos los agentes de la cadena. El entendimiento de lo que significa un Sistema de Salud y las coberturas de un Plan de Beneficios, la forma de calcular la prima de aseguramiento, el rol de los agentes del Sistema (pacientes, profesionales, IPS, EPS, entes territoriales, Nación, sector judicial), permitirá sacar adelante la implementación de la adopción del Derecho Fundamental.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

La Ley 1753 de 2015 expidió el Plan de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. En el Sector Salud define lo que será el modelo de atención que debe regir en el país teniendo en cuenta los diferentes perfiles demográficos, poblacionales y epidemiológicos que coexisten. De igual manera, establece la forma en la cual se manejarán los recursos financieros del Sector en una cuenta que le permitirá al Estado hacer un uso más ágil de los mismos para beneficiar a los agentes, algunos mecanismos para permitir la entrada de nuevas tecnologías al Plan de Beneficios sin poner en riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema y los mecanismos para obtener y girar unos recursos adicionales. Así mismo, establece algunos casos en los cuales se podrá hacer giros directos en el Régimen Contributivo.

Todas estas son medidas de gran impacto que beneficiarán a todos los agentes. El reto que está en el camino es lograr una reglamentación que no permita que se margine al país de tecnología nueva que beneficie la población y que se reglamente de tal forma el uso de los recursos que queden blindados frente a posibles malos manejos que se les pueda dar.



Hay un compromiso de las IPS con alinearse y aportar al cumplimiento de los objetivos en salud definidos en la Ley Estatutaria y el Plan Nacional de Desarrollo.

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018 EN MATERIA DE SALUD: EQUIDAD, SOSTENIBILIDAD Y LEGITIMIDAD DE LA SALUD EN EL PAÍS.

El Plan Nacional de Desarrollo plantea el Nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para el sistema de seguridad social en salud, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con este Modelo se busca garantizar un cuidado integral de la salud en la dimensión individual y colectiva, fortalecer la atención primaria en salud, hacer una mayor prevención y gestión del riesgo, y ofrecer un trato más humano e integral a los pacientes.

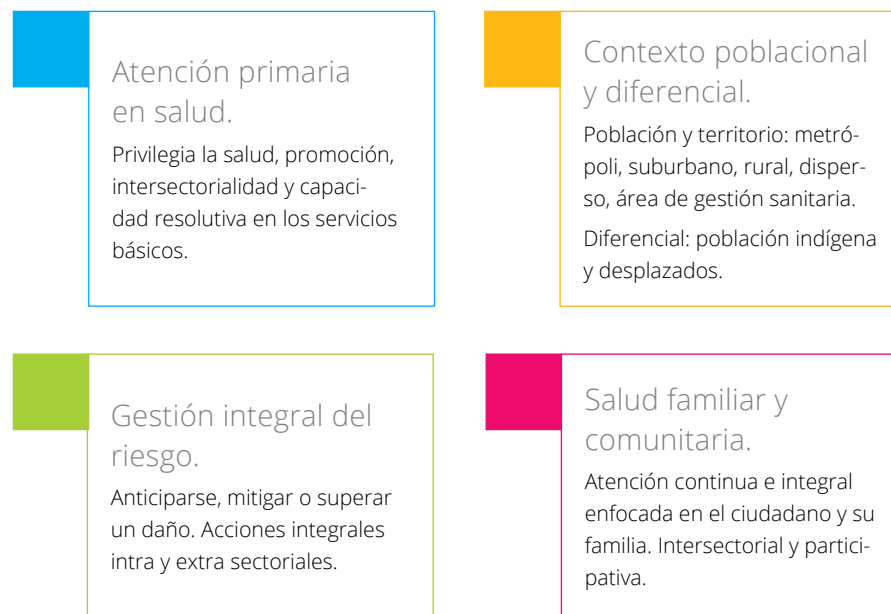


MARCO OPERATIVO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS).

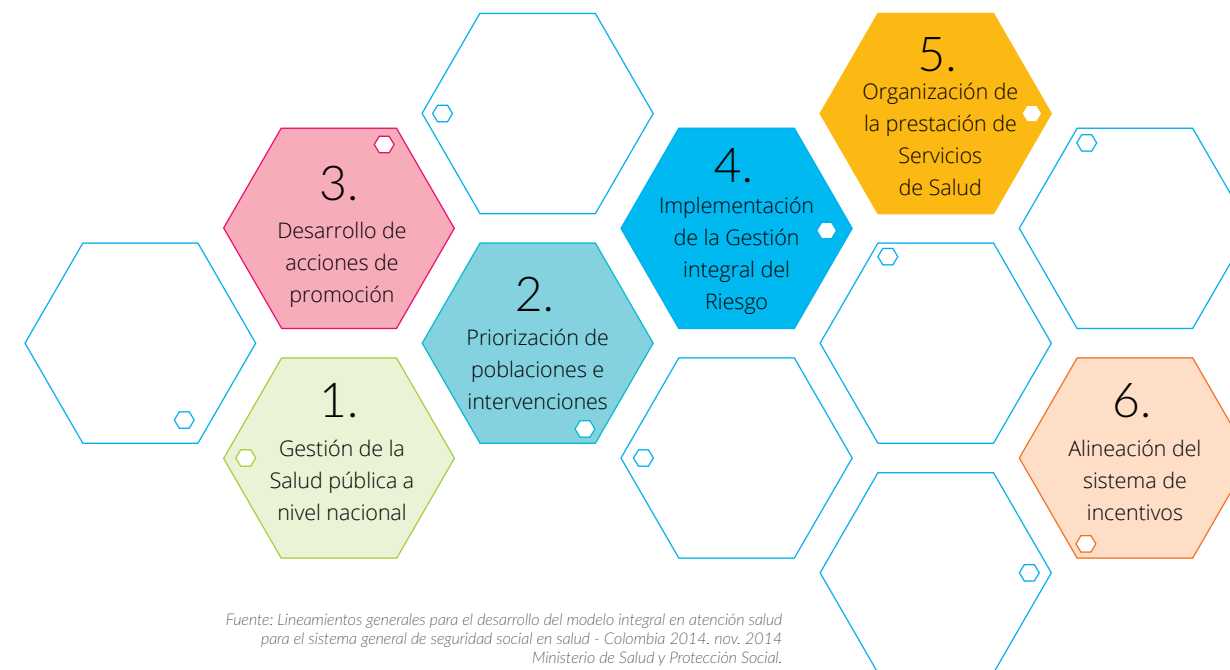
El Plan Nacional de Desarrollo plantea el Nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para el sistema de seguridad social en salud, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con este modelo se busca garantizar un cuidado integral de la salud en la dimensión individual y colectiva, fortalecer la atención primaria en salud, hacer una mayor prevención y gestión del riesgo, y ofrecer un trato más humano e integral a los pacientes.

Este nuevo modelo tiene un enfoque más integral, más resolutivo y más humano. A través del reconocimiento de las diferencias poblacionales y territoriales, el modelo MIAS busca generar cambios en el bienestar y salud de la población en su entorno

Marco estratégico del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).



Fuente: Lineamientos generales para el desarrollo del modelo integral en atención salud para el sistema general de seguridad social en salud - Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, noviembre de 2014



Fuente: Lineamientos generales para el desarrollo del modelo integral en atención salud para el sistema general de seguridad social en salud - Colombia 2014, nov. 2014
Ministerio de Salud y Protección Social.

TERRITORIALIZACIÓN DEL MIAS.

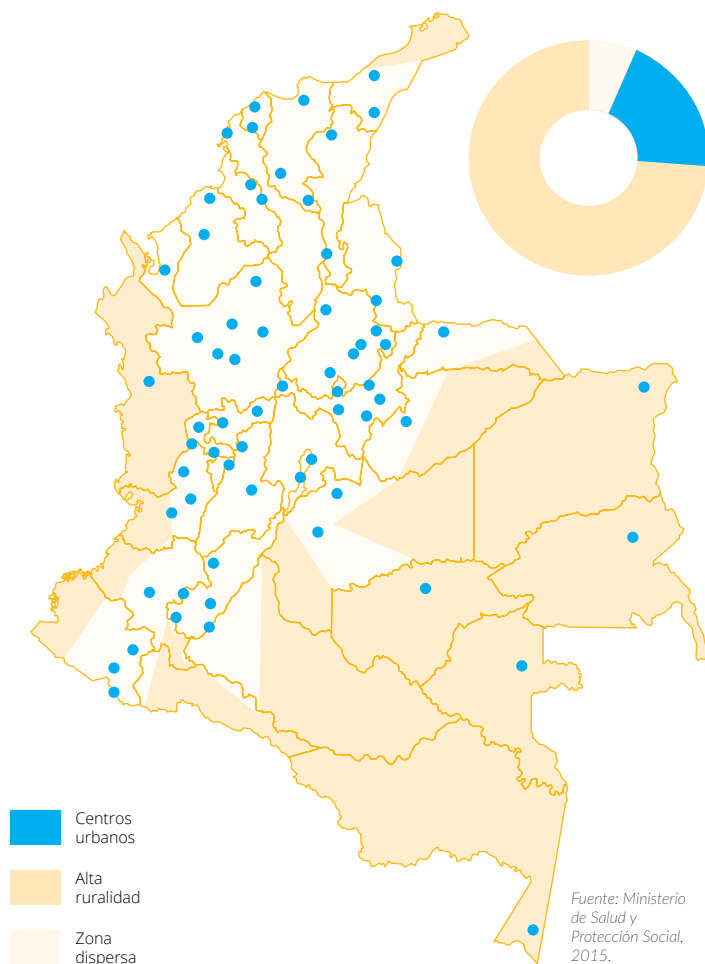
El Plan Nacional de Desarrollo plantea el Nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para el sistema de seguridad social en salud, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con este Modelo se busca garantizar un cuidado integral de la salud en la dimensión individual y colectiva, fortalecer la atención primaria en salud, hacer una mayor prevención y gestión del riesgo, y ofrecer un trato más humano e integral a los pacientes.

Los planteamientos del MIAS también permiten avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud. La claridad en el modelo de atención permite definir el perfil requerido de los profesionales y las necesidades de formación. Ya se está trabajando en el fortalecimiento de la formación especializada en salud familiar y comunitaria, así como en otras iniciativas de formación que permitan mejorar la capacidad resolutiva en el nivel primario de atención.

El nuevo modelo es una responsabilidad de todos los actores del sistema. El nuevo enfoque de salud y medicina familiar del MIAS implica para las IPS cambios en su funcionamiento institucional, operativo y administrativo.

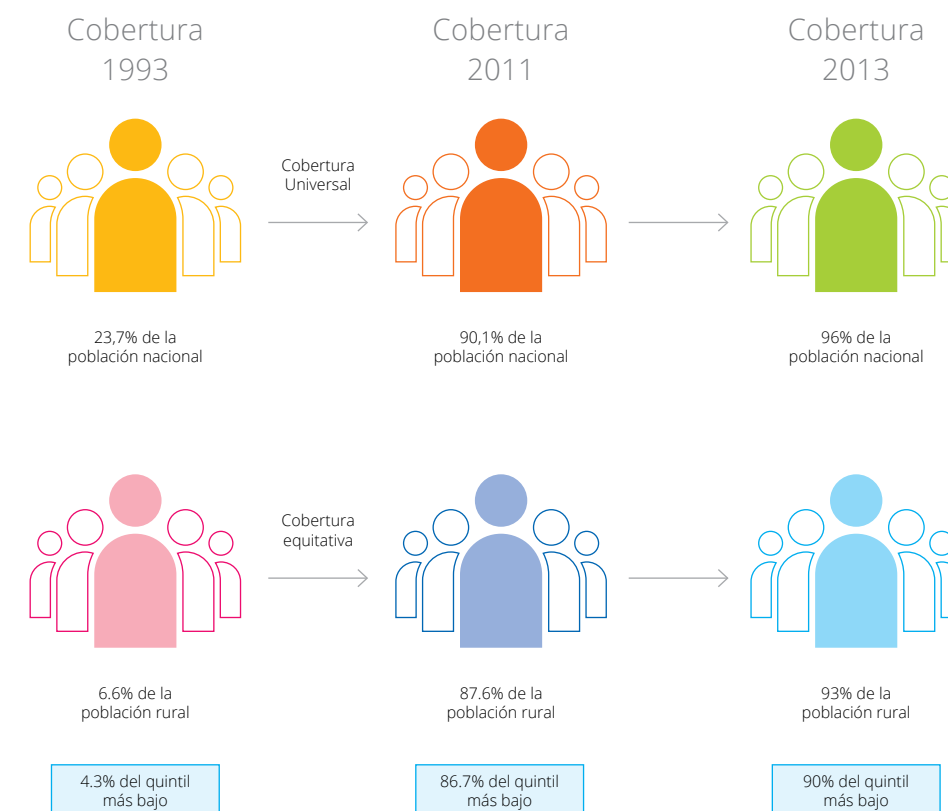
Creación de esquemas de atención acordes con los contextos territoriales: urbano, rural y disperso.

Construcción de un sistema de seguridad social en salud de acuerdo con las necesidades específicas de la población.



AVANCES HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A UNA SALUD DE CALIDAD.

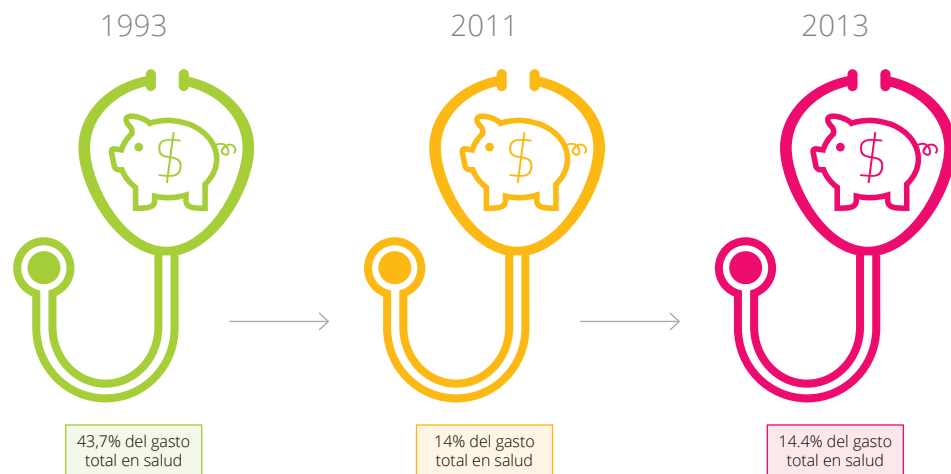
El sistema de salud colombiano ha demostrado una tendencia positiva en el aumento de cobertura, la reducción del gasto de bolsillo y la disminución del gasto privado en salud, lo que tiene un impacto social significativo sobre la población.



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos MSPS, 2012 y 2014.

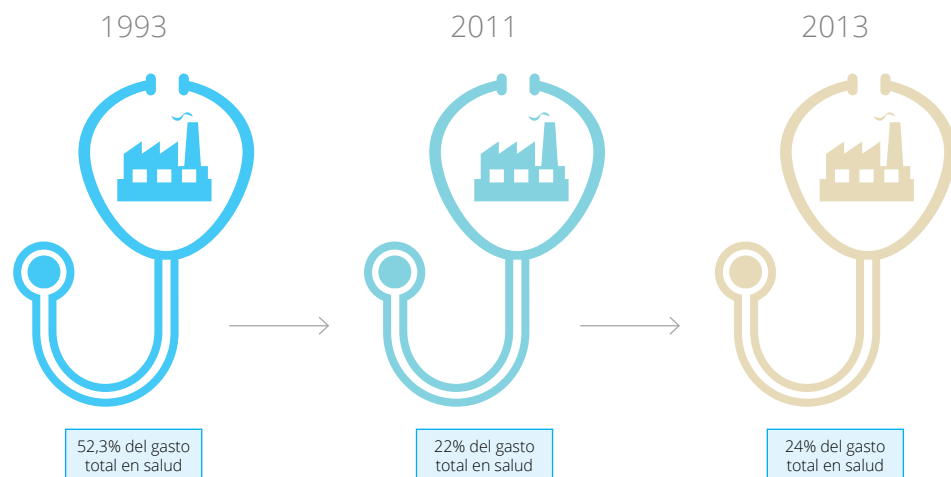
GASTO DE BOLSILLO.

Fuente: Barón (2007 y 2013), cálculos MSPS y Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.



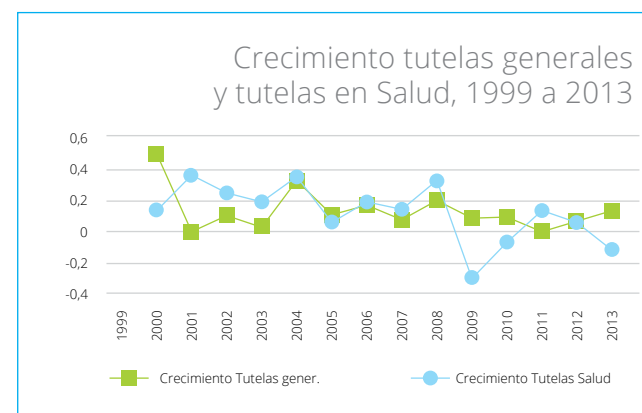
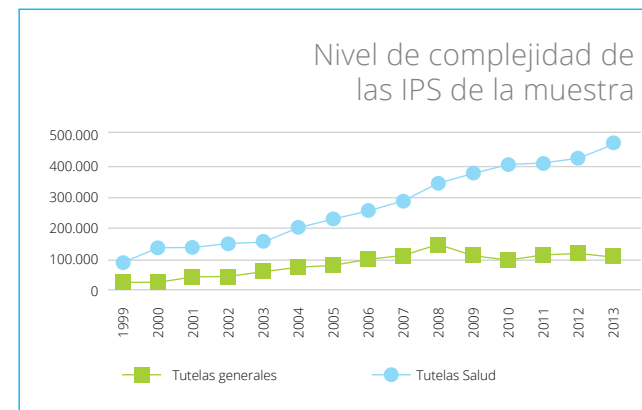
GASTO PRIVADO EN SALUD

Fuente: Proyecto reforma de Ley 2010 de 2013 y Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.



DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

Se ha visto una desaceleración del crecimiento del número de tutelas en el sector. La tasa de tutelas por 10.000 afiliados pasó de 36,8 en 2008 a 25,5% en 2013.



Fuente: Minsalud y Defensoría del Pueblo

A pesar de los avances, aún existen barreras e inequidad en el acceso efectivo de la población a los servicios de salud. Esto se debe a condiciones geográficas, operativas, económicas y de incentivos que se buscan contrarrestar con el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).



RETOS QUE PLANTEA EL ACTUAL PANORAMA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

Son muchos los retos que plantea la implementación de correctivos en el Sistema de Salud aunque ya se han dado pasos en tal sentido.

La inexistencia de un modelo de atención ha permitido una sobrecarga en los servicios de salud de alta complejidad y una falta de resolutivez en los de baja complejidad. Esta situación de entrada plantea un reto alrededor de cómo debe fluir el paciente al interior del Sistema y cómo debe acceder adecuadamente a cada uno de los servicios sin ocasionar congestiones innecesarias. Dentro de este mismo reto es fundamental orientar al paciente sobre la forma adecuada de utilizar los servicios, de educarlo sobre lo que existe al interior del mismo y de enseñarle acerca de que lo existente en dicho plan no pone en riesgo su salud ni su bienestar siempre y cuando se haga como se debe. Los diferentes estudios muestran que los usuarios tienen en su mente que la puerta de entrada al Sistema son los servicios de urgencias y dicho comportamiento sólo se corrige con una adecuada orientación y la articulación de los servicios extrainstitucionales apropiados que garanticen el acceso.

El hecho anterior parte de una identificación apropiada de la población que permita hacer una adecuada gestión del riesgo por parte del asegurador. Esto incluye la observación del entorno en el cual el paciente se desenvuelve, sus hábitos de vida, los antecedentes familiares, entre otros, que llevarán a intervenir en el mo-

mento adecuado sin necesidad de desbordar cualquiera de los eslabones de prestación de servicios.

Es mucho lo que se puede decir alrededor del financiamiento del Sector y posiblemente todas las voces coincidan en decir que se requieren más recursos financieros. Sin demeritar que es un factor que tiene una alta incidencia, lo primero que habrá necesidad de hacer es aclarar las cuentas entre los diferentes agentes que permita hacer una adecuada identificación de dónde se encuentra el problema. Es posible que con la actual información que se tiene dentro del Sistema, la consecución de mayores recursos y por consiguiente la irrigación de mayores flujos no solucione los problemas que actualmente aquejan las instituciones.

Estos puntos, obligatoriamente llevan a pensar en el reto que plantea tener una adecuada y oportuna información del Sistema. Una estandarización semántica que abarque medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos e insumos, una historia clínica electrónica con variables definidas estandarizadas, permitirá hacer un reporte adecuado de RIPS que finalmente alimente una facturación electrónica que a su vez permite hacer trazabilidad y le otorga transparencia al modelo.

En fin, son muchos los retos que plantea el Sistema con los correctivos que se introducen a partir de la promulgación de Ley Estatutaria y del Plan de Desarrollo y de la juiciosa y adecuada adopción de la tarea de reglamentación que conllevan los dos procesos y la participación activa de todos los agentes, se podrá vislumbrar en el mediano plazo el planteamiento de soluciones concretas a la problemática actual.





LOS GRUPOS DE INTERÉS

LOS GRUPOS DE INTERÉS.

Para el buen funcionamiento del sistema de salud se requiere de la participación y coordinación permanente de diversos actores interdependientes.

Al tener un alto nivel de integración, las decisiones de cada uno de ellos tienen efectos significativos sobre toda la cadena. Es por esto que para las IPS se ha vuelto indispensable tener una gestión adecuada de las relaciones con sus grupos de interés.

Grupos de interés de las IPS: aquellas entidades e individuos que reciben los impactos de las operaciones, con los que se colabora para la creación de valor compartido social, ambiental y económico, o que tienen el potencial de afectar el logro de los objetivos sectoriales de sostenibilidad.

A continuación se presentan los grupos de interés de las IPS, sobre los que recaen los compromisos de sostenibilidad de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud.

GRUPOS DE INTERÉS DE LAS IPS AFILIADAS A LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI

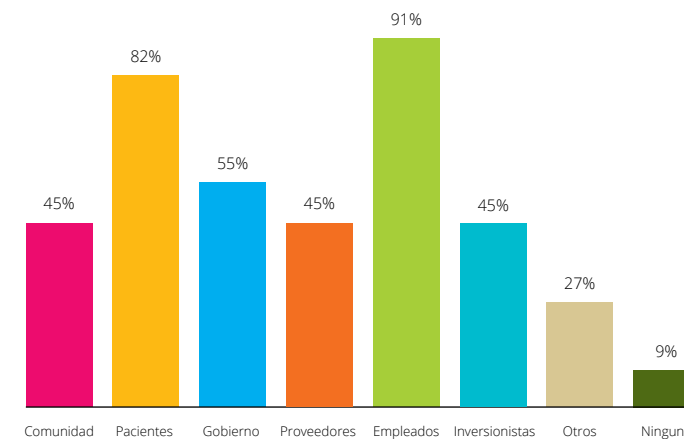


UNA VISIÓN DE SERVICIO QUE ABARCA LA RELACIÓN CON TODOS LOS GRUPOS DE INTERÉS.

Como fundamento de la creación de confianza y la articulación, las IPS buscan activamente espacios de diálogo con cada uno de sus grupos de interés.

Hoy las entidades han ampliado su visión de servicio hacia otros grupos de interés además de los pacientes. Por eso están implementando prácticas para permanentemente recibir retroalimentación y brindar información para la toma de decisiones de cada uno de los individuos y entidades con quienes se relacionan.

Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad: % de entidades con sistemas de involucramiento y diálogo documentado con cada grupo de interés



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud, 2014. 11 de 12 entidades reportaron en la opción Otro se mencionaron: Academia, Clientes y aseguradoras, Benefactores y Cooperantes, Medios de Comunicación, Junta Directiva, Estudiantes y Universidades en convenios Docencia Servicio, Copropiedades en las que se encuentran las sedes.



EL COMPROMISO
DE CREACIÓN
DE VALOR Y LOS
ASUNTOS DE
SOSTENIBILIDAD

EL COMPROMISO DE CREACIÓN DE VALOR Y LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD.

Gestionar nuestras instituciones de manera que haya un equilibrio en la creación de valor social, ambiental y económico para todos los grupos de interés.

¿Qué buscamos?

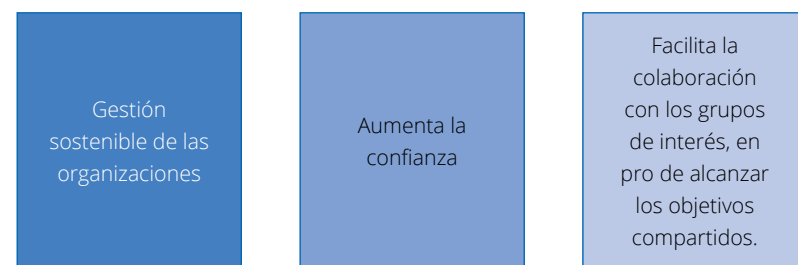
- Generar valor para el país, para los pacientes y para el sistema de salud
- Construir tejido social
- Contribuir a la equidad e inclusión en el acceso a los servicios de salud
- Proteger los recursos del sistema
- Promover encadenamientos y alianzas productivas.

Principios de actuación.



Un compromiso de gestión activa de la sostenibilidad.

La sostenibilidad es una herramienta fundamental para garantizar el éxito y la permanencia de las organizaciones.



Las IPS privadas del sector salud son empresas responsables que aportan al sistema. Trabajan para construir un futuro para el sector, para que la población tenga un beneficio mayor.

Las IPS son conscientes del papel social que juegan, por lo que han hecho un esfuerzo por alinearse con los objetivos de la sociedad y del desarrollo sostenible. De esta forma, buscan que cada decisión aporte tanto a los objetivos del negocio, como al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Así, las IPS se interesan por:

- Incluir la gestión de la sostenibilidad en los lineamientos estratégicos del negocio
- Gestionar responsablemente los recursos
- Actuar de una manera ética y responsable
- Atender todos y cada uno de los impactos que generan
- Integrar la mejora continua como parte fundamental de las estrategias de gestión ambiental y social.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD, EL FOCO DE LOS ESFUERZOS

<p>Sostenibilidad financiera e impacto económico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generación de valor económico para el país. • Sostenibilidad financiera • Exportación de servicios de salud 	<p>Generación de empleo de calidad y aporte a la formación del recurso humano del sector</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleo de calidad: contratación, remuneración, bienestar, salud y seguridad en el trabajo • Impulso de la formación y capacitación • Formación del futuro recurso humano del sector 	<p>Relaciones éticas y de colaboración en la cadena de valor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones de mutuo beneficio • Ética en la toma de decisiones • Trazabilidad de criterios sociales y ambientales en la cadena • Colaboración y diálogo permanente 	<p>Prestación de un servicio humano, seguro y eficiente a los pacientes y sus familias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en la atención al paciente. • Calidad del servicio. • Humanización de la salud • Satisfacción de los pacientes y sus familias. • Prevención y gestión del riesgo • Educación al paciente y su familia
<p>Apoyo a la comunidad vulnerable y acceso equitativo a los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de impactos • Iniciativas de inversión social • Acceso a los servicios por parte de la población vulnerable • Promoción de la prevención y autocuidado de la salud. 	<p>Avances en la innovación y generación de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación clínica • Innovación en procedimientos y procesos • Acceso y desarrollo de tecnología de punta • Alianzas para la generación y transferencia de conocimiento. 	<p>Gestión de los impactos ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución y gestión responsable de residuos sólidos • Eficiencia en el consumo de agua y energía • Control de contaminación por vertimientos • Manejo seguro de sustancias químicas peligrosas • Control de emisiones. 	<p>Fortalecimiento de la ética y el gobierno corporativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de promoción de la ética y el buen gobierno corporativo • Respeto a los Derechos Humanos • Transparencia y rendición de cuentas.



CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD A NIVEL SECTORIAL

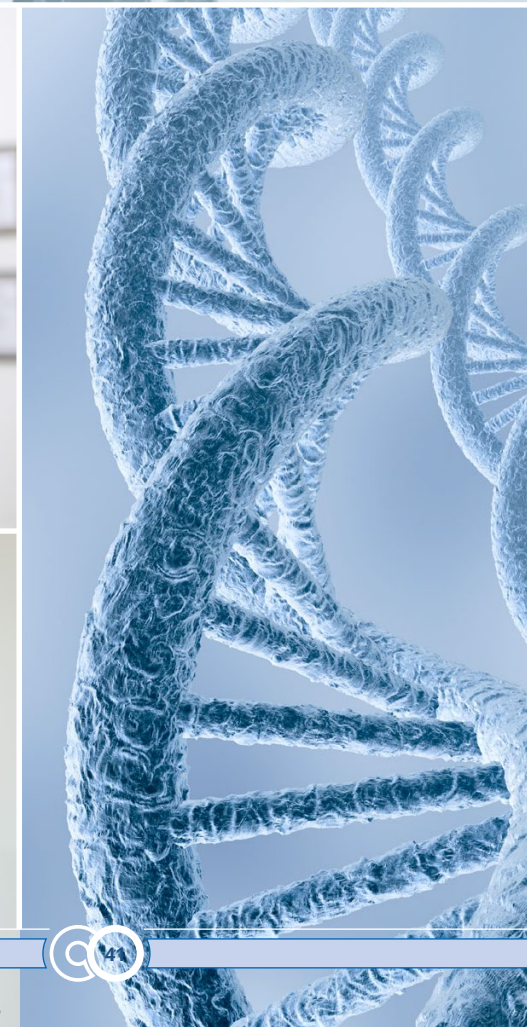
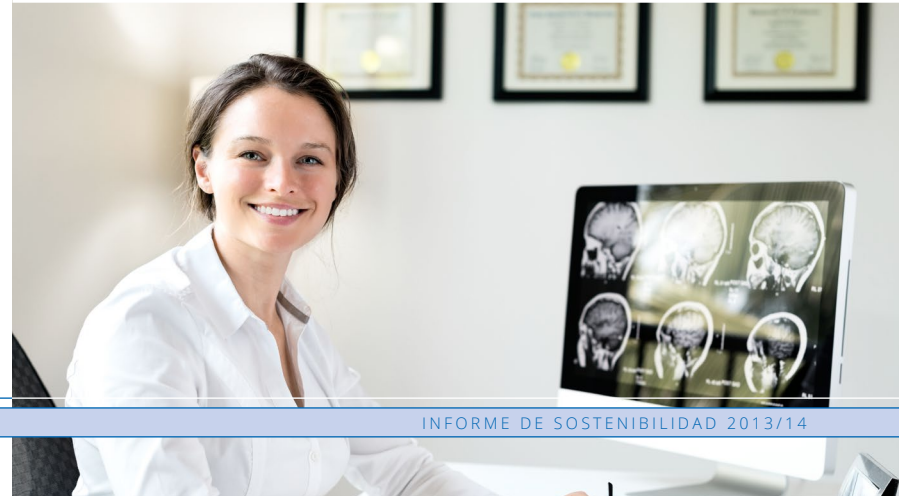
1

- Aspectos con impactos significativos en la sostenibilidad.
- Aspectos relevantes desde el punto de vista estratégico, que contribuyen a que las organizaciones logren sus objetivos económicos, sociales y ambientales.

2

- Aspectos que impactan la toma de decisiones de los grupos de interés.

Un criterio fundamental utilizado durante el análisis fue la medida en la que el asunto afecta el desarrollo sostenible, es decir, si afecta la capacidad de satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras. De esta forma, se tuvo en cuenta el impacto cada asunto para lograr el objetivo de cuidar los recursos y aportar al avance de la salud de la población colombiana.





CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI.

Misión.

Propiciar el fortalecimiento, la competitividad y la modernización de las empresas del sector salud afiliadas como motores del desarrollo económico y social del país, orientado hacia el bienestar de los colombianos.

Visión.

Para 2015 la Cámara Sectorial de la Salud será reconocida nacional e internacionalmente por el aporte al bienestar de los colombianos, la promoción de la libre empresa y la efectividad de las organizaciones.



LA GESTIÓN
SECTORIAL DE LA
SOSTENIBILIDAD

La Cámara Sectorial de Salud de la ANDI vela por la defensa y el posicionamiento de la actividad del afiliado, buscando los escenarios apropiados para realizar la gestión y manteniendo siempre las buenas relaciones, enmarcadas en un ambiente de cordialidad y diálogo.

La Cámara Sectorial de Salud fue la primera cámara creada por la ANDI en el Sector servicios. Desde el año 2000 ha trabajado en representación de las IPS privadas con el propósito de aportar al bienestar de la población y a la competitividad y la sostenibilidad del sistema de salud.

La Cámara Sectorial de Salud de la ANDI vela por la defensa y el posicionamiento de la actividad del afiliado, buscando los escenarios apropiados para realizar la gestión y manteniendo siempre las buenas relaciones, enmarcadas en un ambiente de cordialidad y diálogo.

A lo largo de sus quince años de vigencia la Cámara ha logrado consolidar una agenda de trabajo integral, abordando un abanico de temas sociales, ambientales y económicos cada vez más amplio. Su evolución ha estado acompañada de un fortalecimiento del trabajo articulado con el Estado y con agentes de diferentes industrias de la cadena intersectorial.

DEL ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI 2000 - 2015

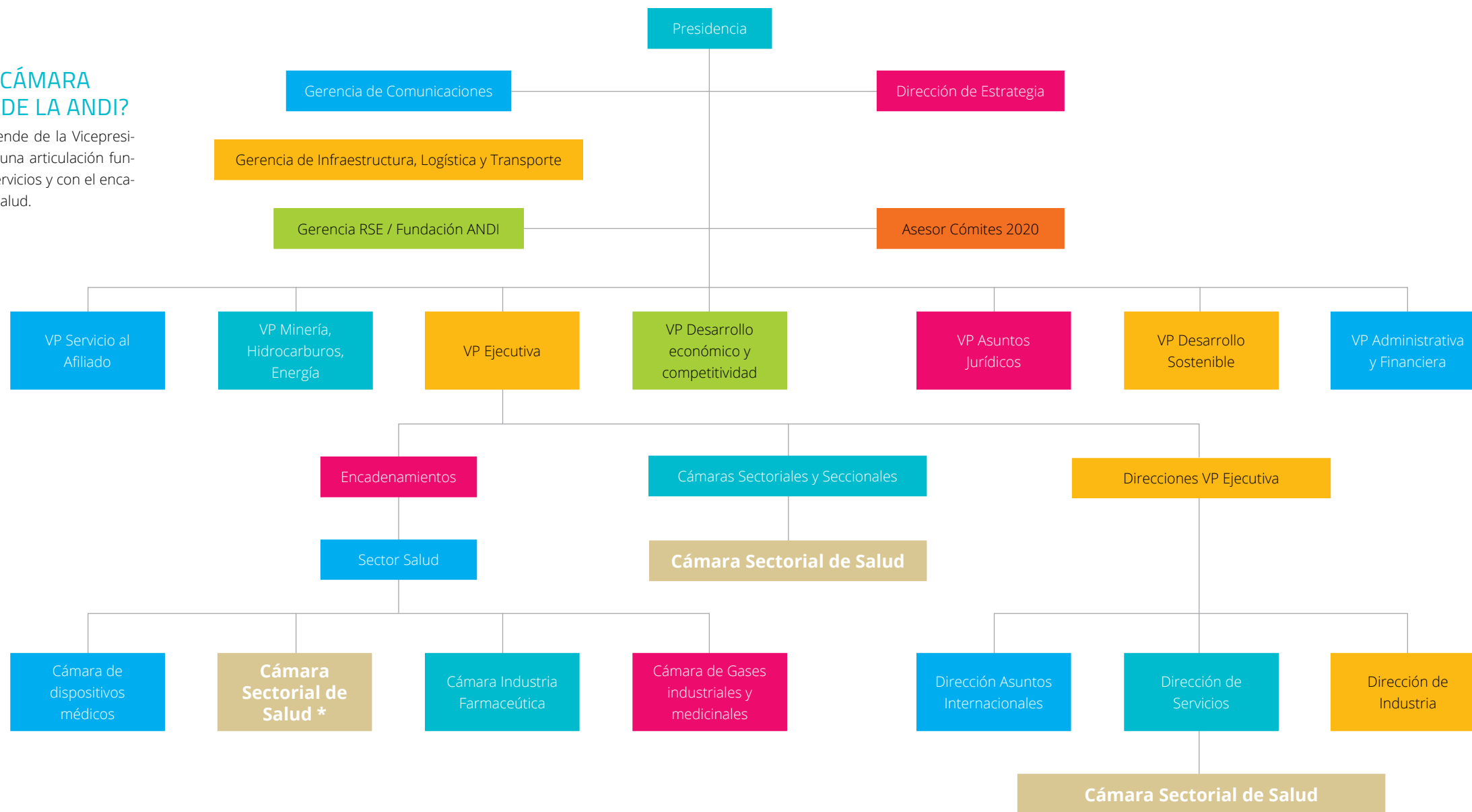


HITOS DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI

2000	<ul style="list-style-type: none"> Creación de la Cámara
2002	<ul style="list-style-type: none"> Creación del Programa La Llave con el objetivo de generar relaciones gana - gana y de confianza entre las IPS y EPS
2005	<ul style="list-style-type: none"> Entrega al Ministerio de Protección Social de estándares de La Llave para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
2006 2008	<ul style="list-style-type: none"> Participación en los espacios de toma de decisiones de normatividad Se realiza la primera capacitación con Joint Commission International sobre Acreditación Visitas de relacionamiento con afiliados a Boston y San Francisco
2009 2011	<ul style="list-style-type: none"> Articulación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo para el desarrollo de la Exportación de Servicios de Salud Se realiza la segunda capacitación con Joint Commission International sobre Acreditación Generación del documento "Recomendaciones del sector privado para la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud" para la Presidencia de la República, en conjunto con Asociación de Clínicas y Hospitales, ACEMI, Gestar Salud, Asocajas y Fasecolda
2012	<ul style="list-style-type: none"> Inicio del trabajo bajo estrategia de encadenamiento productivo Focalización de grupos de trabajo en temas de la reforma de salud Generación de estudios para medir el aporte del sector privado de la salud en el desarrollo económico y social del país Se inicia la recolección de la Encuesta de Opinión Industrial adaptada al Sector Salud Se adelanta estudio para calcular el WACC de los prestadores de servicios de salud Se adelanta el estudio sobre percepción y uso de los servicios de urgencias en conjunto con ACEMI.
2013	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del primer informe de sostenibilidad de la Cámara Sectorial de Salud. Se da comienzo a la recolección de información para el observatorio de la Cartera del Sector Salud en conjunto con las Cámaras Farmacéutica, de Dispositivos Médicos y Gases Medicinales.
2014	<ul style="list-style-type: none"> Se adelanta estudio sobre Valor Agregado de las IPS en la administración de Medicamentos Definición de los nuevos pilares estratégicos de la ANDI Fortalecimiento del trabajo articulado con el Estado y otras industrias que interactúan con el sector buscando beneficios para el paciente, para el sistema de salud y para el país. Misión comercial con afiliados a Miami. Visita a prestadores y aseguradores. Participación en los Comités 20/20

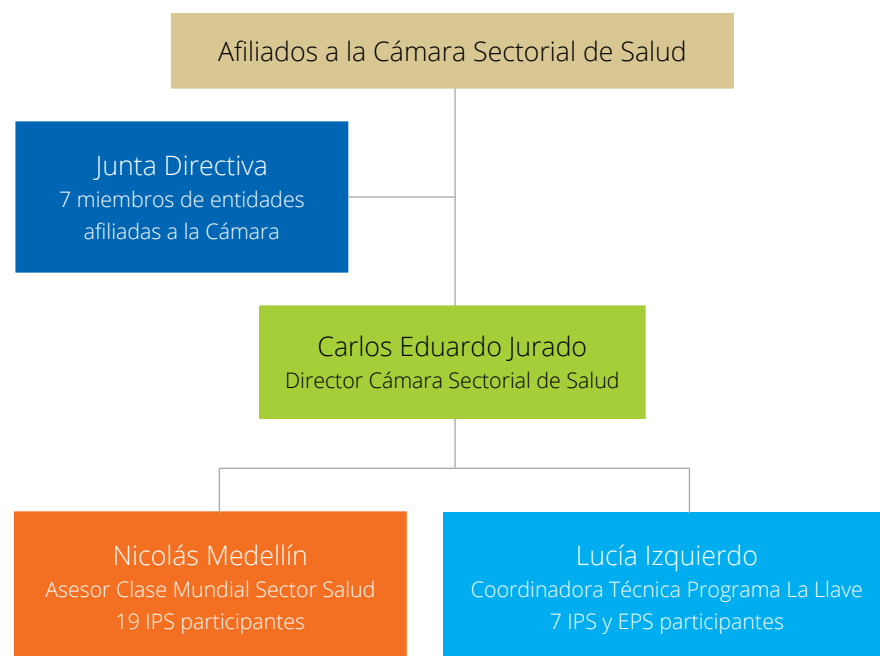
¿QUIÉN COMPONE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI?

La Cámara Sectorial de Salud depende de la Vicepresidencia Ejecutiva de la ANDI. Tiene una articulación funcional con la dirección del sector servicios y con el encadenamiento productivo del sector salud.





INTEGRANTES DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD



LOS AFILIADOS.

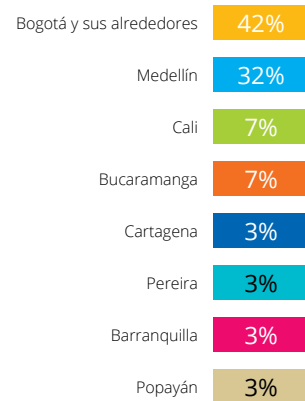
La Cámara ha venido ampliando el número y la diversidad de IPS que tiene entre sus afiliados. Desde su sede en Bogotá Colombia, busca atender las necesidades e intereses comunes de las instituciones prestadoras de servicios de salud a lo largo de todo el país, así como las necesidades específicas de las instituciones de cada tipo de especialidad.

Especialidad	Entidades afiliadas
Instituciones Prestadoras de servicios Integrales	Clínica Universidad de La Sabana
	Clínica del Occidente S.A.
	Clínica del Country
	Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL)

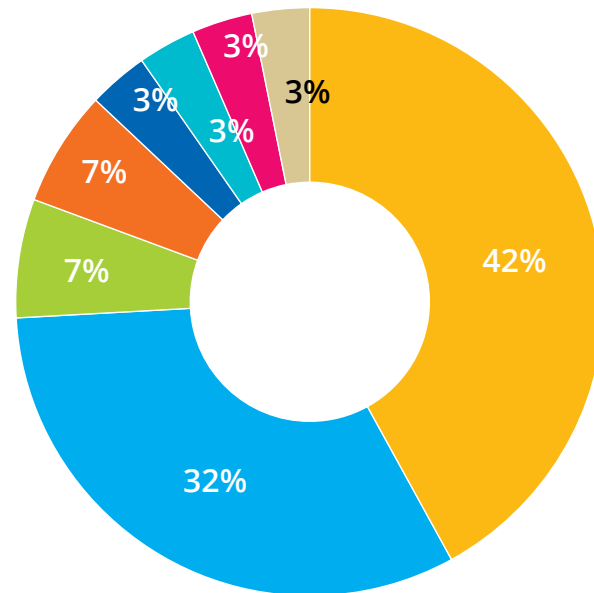
Instituciones Prestadoras de servicios Integrales	Clínica Medihelp Services
	Clínica Reina Sofía
	Hospital Universitario Clínica San Rafael
	Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, Clínica Rafael Uribe Uribe
	Hospital Universitario San Vicente Fundación
	Fundación Abood Shaio (Clínica Shaio)
	Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología
	Fundación Hospital Infantil Universitario de San José
	Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi
	Instituto de Cancerología de las Américas
	Promotora Médica Las Américas S.A.
Cardiología	Inversiones Médicas de Antioquia Clínica Las Vegas S.A.
	Fundación Cardiovascular de Colombia
Laboratorios Clínicos	Laboratorio Médico Echavarría S.A.S.
	Laboratorio Médico Las Américas Ltda.
	Laboratorio Clínico Hematológico S.A.
	Laboratorio Analizar
Centros de imágenes diagnósticas	Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. – Medimagen S.A.
	Cedicaf
Instituc. de Serv. de Salud Domiciliaria	Hospital en Casa
Servicios de terapia renal	Fresenius Medical Care Colombia S.A.
	Servicios de Terapia Renal (RTS) Baxter
Atención Médica Pre hospitalaria	EMI
Servicios ambulatorios en salud	Viva 1A IPS
	Cemev
Suministro de gases	Linde Healthcare Colombia S.A.
Servicios de rehabilitación	Rehabilitar

35%

de las entidades afiliadas a la Cámara son organizaciones sin ánimo de lucro



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.



Buscando representar adecuadamente a sus afiliados, la Cámara Sectorial de Salud mantiene un diálogo permanente, principalmente a través de medios electrónicos y de interacción en eventos. En cumplimiento del Plan Estratégico, la Cámara mide el nivel de satisfacción de las IPS afiliadas regularmente y busca atender las necesidades de las mismas mediante una colaboración permanente con los afiliados. Está plenamente identificado que el éxito en la gestión de la Cámara depende de que identifique claramente lo que el afiliado necesita.

LA JUNTA DIRECTIVA.

A través de reuniones mensuales y extraordinarias cuando la coyuntura lo amerite, la Junta Directiva direcciona y monitorea la gestión de la Cámara y su impulso a la gestión sostenible del sector. En este escenario se dan las directrices para la participación de la Cámara en cuestiones sectoriales, sociales, ambientales y económicas de importancia estratégica para las IPS.

En este sentido y para enmarcar apropiadamente el accionar de la Cámara con la estrategia formulada por ANDI, en 2014 se realizó un ajuste del plan estratégico de Cámara, el cual ahora está enfocado en posicionar la imagen del sector, internacionalizar las empresas y dar herramientas de diferente índole que haga de los prestadores unas entidades más competitivas y productivas en el escenario macroeconómico nacional.

LOS PROGRAMAS BANDERA.

La Cámara cuenta con dos programas bandera: La Llave y Exportación de Servicios de Salud, que surgieron en respuesta a necesidades y oportunidades específicas que se han presentado para las IPS privadas. Los dos programas tienen un grupo de empresas participantes, que pueden estar o no afiliadas a la Cámara. En el Programa La Llave participan tanto IPS como EPS.

Programa La Llave.

La Llave surgió en 2002 bajo la necesidad de crear una interacción y cimentar la confianza entre los actores del sector de la salud.

Es un espacio de consenso liderado por la Cámara, donde se analizan, formulan y proponen acciones para el mejoramiento de las relaciones entre los prestadores de servicios y los aseguradores.

Programa de Exportación de Servicios de Salud.

En 2002 cuando se inició la organización de las agendas regionales de competitividad, el Sector Salud quedó posicionado como uno de los sectores prioritarios para impulsar regionalmente. Las instituciones de la Cámara participaron activamente de esta priorización en conjunto con las Gerencias Seccionales.

Mediante una alianza público-privada liderada por la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI y el Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio, el Sector Salud fue priorizado como Sector de Clase Mundial para Exportación de Servicios de Salud en 2009.

Trabaja en el fortalecimiento de la oferta de país para atender pacientes que no residen en Colombia y que viajan al país con el objetivo específico de recibir un servicio de salud.





LA ANDI.

La Cámara ofrece a sus afiliados el respaldo institucional de la ANDI, institución que cuenta con once oficinas regionales y con diversas áreas transversales que asesoran y apoyan a la Cámara. Por ejemplo, en conjunto con la Vicepresidencia de Asuntos Jurídicos se trabaja en la actualización permanente a los empresarios en temas de derecho empresarial, respeto a los derechos humanos, novedades en la legislación laboral y novedades en elementos tributarios. Así mismo, con la Vicepresidencia de Sostenibilidad y el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, se trabaja para la construcción de normas presentes y futuras sobre emisiones, vertimientos, disposición de residuos sólidos, manejo de mercurio, entre otros. La Vicepresidencia Ejecutiva es el escenario ideal para generar una interacción entre las Gerencias Seccionales y las demás Cámaras Sectoriales, donde se ve la interrelación de las diferentes regiones y los sectores y donde la visión "microsectorial" entra en contacto con la visión del país. La Vicepresidencia de Estudios Económicos brinda un soporte de gran valor para mostrar la realidad de cada sector y permite visualizar los escenarios en los cuales se deben desenvolver los sectores con sus condicionantes a partir de una realidad nacional. Por último, en conjunto con la Vicepresidencia de Servicios al afiliado se establecen pautas que permiten identificar las necesidades de los afiliados y la mejor forma de interactuar con ellos para realizar una adecuada representación y vocería.

UN NUEVO ENFOQUE ESTRATÉGICO.

A partir de finales de 2013, con el ingreso de la nueva Presidencia de ANDI, se renovó la visión estratégica de la organización, la cual le apuesta a fortalecer la sostenibilidad de la empresa privada, promoviendo la competitividad, el progreso económico y el desarrollo social del país, actuando con responsabilidad ambiental.

La nueva estrategia de la ANDI alinea a todos los sectores y apoya el posicionamiento del sector privado; une a las Cámaras frente a unos mismos objetivos y permite compartir buenas prácticas.

ESCENARIO APUESTA - MEGA 2020 - ANDI.

La ANDI contribuirá a que en el 2020 Colombia sea el país más competitivo de América Latina, alcanzando un crecimiento permanente del PIB empresarial e industrial y logrando un incremento de la formalidad y una reducción importante del contrabando y otras formas de ilegalidad. Participará en la construcción de políticas públicas y proyectos que mejoran la certidumbre jurídica, cierran las brechas del capital humano y fomentan la innovación y el emprendimiento, todo enmarcado en una estrategia de desarrollo social y responsabilidad ambiental.

Bajo este enfoque se definieron ocho pilares estratégicos con los que se alinearon todas las cámaras de la ANDI. Cada Cámara debió escoger los pilares en los que concentrarse y rediseñar su planeación estratégica interna. La Cámara Sectorial de Salud decidió trabajar proactivamente cuatro pilares: Reposicionamiento del papel del sector privado, Crecimiento, Competitividad e Internacionalización, que representan los principales riesgos y oportunidades del sector y que absorben las cinco líneas estratégicas bajo las cuales trabajó desde el 2010

PILARES ESTRATÉGICOS ORGANIZACIONALES ANDI

- | | | | |
|----|---------------------------------------|----|------------------------------------|
| 1. | Reposicionamiento del sector privado | 5. | Desarrollo social y sostenibilidad |
| 2. | Crecimiento sectores representados | 6. | Certidumbre jurídica |
| 3. | Competitividad | 7. | Internacionalización |
| 4. | Formalización y control de ilegalidad | 8. | Innovación y emprendimiento |

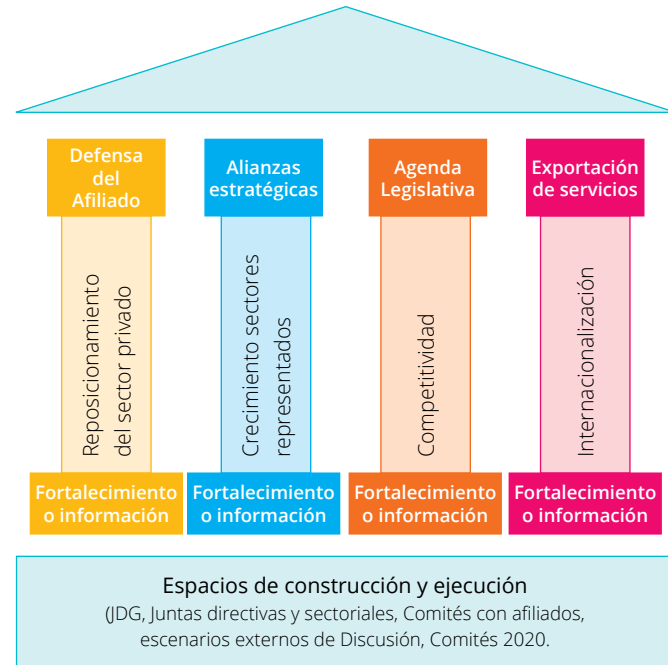


Pilares del trabajo de la Cámara Sectorial de Salud

Los resultados a los que se quiere llegar con la estrategia son contundentes: actores articulados que comprueben y potencien su aporte al desarrollo del país, empresas productivas y competitivas y un país que recobra la confianza en su sistema de salud. Todo esto se traduce en beneficios para los usuarios que tendrán acceso a un servicio eficiente y de calidad.



PILARES ESTRATÉGICOS Y BLOQUES DE ACCIÓN CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI



Líneas estratégicas 2010 - 2013

El nuevo foco estratégico define unos objetivos tanto a nivel sectorial como de fortalecimiento empresarial. Desde la visión sectorial se trabaja por lograr que se recobre la confianza en el sector salud y por articular el trabajo entre los actores del sistema para tener metas y esfuerzos compartidos. Así mismo, desde el punto de vista empresarial la Cámara provee herramientas para fomentar la competitividad, la productividad y la sostenibilidad de las empresas privadas que prestan servicios de salud.

1. Reposicionamiento del sector privado

Objetivo 2020 ANDI.

Reposicionar al empresariado como líder del progreso económico, desarrollo social y ambiental del país.

Rol de la Cámara en el reposicionamiento del sector salud.

¿QUÉ BUSCA?

- Mantener al sector salud como tema clave y transversal al desarrollo económico y social del país.

¿CÓMO LO HACE?

- A través de análisis periódicos que evidencien la evolución del sector salud y de las empresas,
- Estando en las agendas de la Junta de Dirección general, la de la presidencia de la Andi, la presidencia de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Cuando se considere pertinente, a través de divulgación en medios de comunicación.

FRENTES DE TRABAJO

- Reposicionar al sector salud.
- Reposicionar las empresas del sector.
- Dar a conocer la gestión del sector a través del informe de Sostenibilidad y Responsabilidad Social Empresarial.



PRINCIPALES LOGROS 2013 Y 2014.

Primer Reporte de Sostenibilidad de la Cámara Sectorial de la Salud de la ANDI 2012.

- La publicación de este reporte ha contribuido a visibilizar los esfuerzos, impactos, logros y retos de las IPS en la creación de valor social y económico.

Entrega de información del sector para la OECD.

- Contribución con indicadores e información real y oportuna sobre el sector salud, como aporte al proceso de adhesión de Colombia a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD).

Se trabaja en la generación de un cambio de mentalidad para que el país entienda el valor del sector salud y sus IPS privadas como generadoras de desarrollo social y progreso económico. Bajo el pilar de reposicionamiento del sector se trabaja por:

- Dar a conocer la importancia de cada uno de los actores en la cadena y mostrar tanto los derechos como los deberes de quienes intervienen en el sistema de salud.
- El levantamiento de información oportuna y de calidad que refleje el crecimiento del sector y sus aportes al desarrollo y a la competitividad del país.

¿Por qué es importante abordarlo desde la Cámara?

- Genera un reconocimiento de los aportes del sector salud al desarrollo del país.
- Contribuye al fortalecimiento de la información para poder visualizar la evolución y contribución del sector salud al desarrollo y competitividad del país.
- Fortalece la calidad y disponibilidad de información como una base para la toma de decisiones en el sector.
- Al ser un asunto transversal, los temas relacionados con la salud están presentes en las discusiones sobre el desarrollo del país y en la toma de decisiones de otras industrias.
- Genera entendimiento común sobre los derechos y deberes de las empresas, los pacientes y el Gobierno, para lograr un trabajo coordinado y un funcionamiento más adecuado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

A través del levantamiento de información sobre el comportamiento de los empresarios de la salud, la percepción de las empresas usuarias de los servicios y cifras de impacto económico derivado de los consumos del sector, se dan a conocer las contribuciones macroeconómicas y se identifican los campos en los que se debe intervenir. Con el fin de obtener información confiable, la Cámara trabaja de la mano con entidades del sector y de la academia en el desarrollo de las mediciones.

2. Crecimiento sectorial

Objetivo 2020 ANDI.

Generar crecimiento permanente de sectores representados a una tasa superior al PIB.

Rol de la Cámara en el reposicionamiento del sector salud.

¿QUÉ BUSCA?

- Promover el encadenamiento productivo del sector para mejorar la prestación de los servicios y el relacionamiento de los integrantes del sistema.

¿CÓMO LO HACE?

- Identificando problemáticas y soluciones comunes, que de requerirse, se trabajan con el Ministerio de Salud y Protección Social y con otras entidades del sector.

FRENTES DE TRABAJO

- Promover encadenamientos productivos en el sector.
- Realizar un observatorio de la cartera.
- Adelantar una propuesta de auditoría conjunta.

La concepción del sector salud como un gremio de cadena se viene consolidando en la Cámara desde hace algunos años. Este es uno de los grandes retos del sector salud: colaborar en el fortalecimiento de la sostenibilidad del sistema y el bienestar de los pacientes, al mismo tiempo que se responde a los intereses de cada actor que participa en la cadena.



El Programa La Llave es un claro ejemplo de un esfuerzo de encadenamiento en el sector que ha permitido consolidar alianzas productivas de largo plazo entre las EPS y las IPS, y aunar esfuerzos para conciliar y estandarizar procesos que se traducen en mayor acceso, menores trámites y mejor calidad de los servicios prestados.

Bajo esta perspectiva se fortalecen las condiciones para que los actores del sector actúen en cadena. La Cámara propicia iniciativas específicas que aportan a la estrategia de encadenamiento productivo que ha contribuido a lo largo de los años a la alineación y trabajo conjunto de la Cámara Sectorial de Salud con los actores públicos y privados que participan en el funcionamiento del sistema.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDARLO DESDE LA CÁMARA?

- El encadenamiento productivo es fundamental para el crecimiento del sector.
- Los resultados del encadenamiento productivo se verán reflejados en una mejora de la calidad en la prestación de los servicios.
- Permite mostrar al Gobierno que las decisiones frente al Sistema afectan a toda la cadena y no a algunos eslabones en particular.
- Mediante el trabajo en cadena la Cámara establece y fortalece las relaciones con diferentes entidades que impactan el sector salud, buscando establecer metas comunes y de alto impacto que benefician a la población, y garantizando que se canalicen los esfuerzos hacia los objetivos compartidos.
- Se propicia la comunicación entre las empresas privadas y públicas del sector y se articula el trabajo con el Estado y con otras industrias que participan en la cadena.

PROMOCIÓN DEL DIÁLOGO

La Cámara Sectorial de Salud de la ANDI ha impulsado escenarios de diálogo y concertación con diferentes grupos de interés en respuesta a la coyuntura o a los cambios que se generan en el sistema. La Cámara participa de forma directa en estos escenarios o promueve encuentros entre las partes, con el fin de compartir retos y llegar a acuerdos sobre temas que impactan el acceso a la salud y la prestación de los servicios a la población por parte de las IPS.

TRABAJO COORDINADO CON EL GOBIERNO Y AGREMIACIONES

La Cámara tiene una interlocución permanente con el Gobierno. En representación de las IPS participa de los procesos de construcción de política pública y de definición de la regulación aplicable a las entidades del sector. La Cámara se encarga de darle al Gobierno insumos sobre los posibles impactos de sus decisiones sobre la prestación de los servicios de salud y sobre el Sistema en su conjunto. Así mismo, el relacionamiento permanente con otras agremiaciones de la salud, tanto dentro como por fuera de la ANDI, es uno de los mecanismos para garantizar trabajo integrado y la focalización de esfuerzos en la cadena.

VOCERÍA DE LOS AFILIADOS EN ESCENARIOS ESTRATÉGICOS DE TOMA DE DECISIONES PARA EL SECTOR

En representación de sus afiliados, la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI participa en diversos escenarios nacionales de toma de decisiones sobre el sector. Su director:

- Representa al sector privado en el Consejo del Programa de Salud del Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colciencias
- Es miembro de la Instancia Asesora del Sistema de Seguridad Social en Salud
- Es el Presidente de la Mesa Sectorial de Salud del SENA

TRABAJO CONJUNTO CON LAS OTRAS CÁMARAS DE SALUD DE LA ANDI

En respuesta a la estrategia de encadenamiento productivo se ha impulsado un trabajo de colaboración entre las cuatro cámaras de salud de la ANDI. Hoy hay una agenda común y unos espacios permanentes de discusión en temas claves para el sector. En este periodo se logró impulsar iniciativas específicas como la Encuesta de Cartera, cuyos resultados se entregan trimestralmente al Ministerio de Salud en reunión que congrega afiliados de las cuatro cámaras. De igual manera, se ha planteado un trabajo común para tener una posición unificada frente a temas como proyectos de Ley, Plan de Desarrollo, Ley Estatutaria, transparencia, entre otras.

LAS CUATRO CÁMARAS DEL SECTOR SALUD DE LA ANDI

Cámara Sectorial de Salud *

Cámara Industria Farmacéutica

Cámara de dispositivos médicos e Insumos para la Salud

Cámara de Gases industriales y medicinales

Los resultados han sido muy positivos. El trabajo conjunto ha llevado a las Cámaras a tener una mayor presencia institucional como ANDI y a dar una mayor fuerza a las iniciativas que buscan garantizar la solidez y sostenibilidad del sistema de salud.

Para los temas transversales las Cámaras se presentan ante el Gobierno como un equipo, principalmente en las interacciones con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Congreso de la República. Aunque cada Cámara mantiene su independencia, se ha trabajado en la identificación de los temas en los que hay convergencias, para trabajarlos unificadamente. En el periodo 2013-2014 los temas identificados fueron los siguientes:

- Regulación del sistema de salud
- Reformas en salud
- Plan Nacional de Desarrollo
- Flujo de recursos en el sistema
- Gestión de residuos hospitalarios
- Encadenamientos productivos
- Trazabilidad y estandarización de datos
- Códigos de ética y transparencia entre el sector salud y la industria
- Políticas de precios

PRINCIPALES LOGROS 2013 Y 2014.

Articulación interna con las otras Cámaras de la salud de la ANDI.

- Existen espacios de reunión y alineación periódicos para una gestión enfocada en las necesidades de cada segmento, teniendo en cuenta los impactos y el alcance de todas las Cámaras. Se han adelantado proyectos concretos y se ha construido una visión conjunta de temas claves.

Estudio de cartera.

- Objetivo: sanear cartera en eslabones que presentan deudas significativas; identificar quién les debe a los diferentes agentes y cómo los efectos de estas deudas impactan a toda la cadena.
- Cómo funciona: trimestralmente se recolecta y se analiza la información de cartera de las empresas afiliadas a las cuatro cámaras de la salud de la ANDI

para ver la evolución de la misma y obtener información sobre el monto que se debe en cada eslabón. Esto permite presentar una cifra de cartera consolidada al gobierno.

- Seguimiento: se realizan reuniones trimestrales de seguimiento al flujo de recursos del Sistema de Salud donde participan los afiliados, el Viceministro de Protección Social, el Superintendente y el interventor de Saludcoop para plantear acciones de saneamiento.
- Resultados: la iniciativa ha fortalecido la comprensión de la situación alrededor del flujo de fondos y le ha permitido a las cuatro cámaras de salud de la ANDI tener una vocería conjunta y unificada frente al gobierno.

Los procesos de saneamiento de cartera y seguimiento al flujo de recursos de las entidades afiliadas a las Cámaras de la Salud tiene un impacto significativo en el sector: al lograr un saneamiento de cartera el foco de la relación entre los agentes del Sistema se concentra en iniciativas que potencian el impacto que se está generando en los pacientes y el desarrollo del país.

Comités 20/20.

- Los Comités 20/20 surgieron a principios de 2014 como una iniciativa de la nueva presidencia de la ANDI. Su objetivo es promover un diálogo permanente entre el sector público y el sector privado para bus-

car soluciones a los principales problemas que afectan el desarrollo productivo del país, desde una óptica de corto, mediano y largo plazo. La iniciativa está compuesta por quince mesas de trabajo entre la que está la del sector salud. La agenda de salud se firmó entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la ANDI.

Los comités 20/20 de salud facilitan e impulsan la interacción permanente de las cuatro cámaras de salud de la ANDI con el Gobierno. Esto representa un cambio significativo frente al escenario anterior en el que había colaboración principalmente ante eventuales casos de crisis.

Las líneas de trabajo de los Comités son claras y permiten tener un lenguaje común, con metas, objetivos y actividades conjuntas. Al trabajar en cadena se logran soluciones integrales, se centralizan los esfuerzos y se muestra al Gobierno que las decisiones que tome frente a un eslabón específico tienen implicaciones en toda la cadena.

Bajo esta metodología se han podido priorizar temas como la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud, el flujo de recursos entre los agentes del Sistema, la necesidad de reducir los costos de transacción, la articulación de un nuevo Modelo de Atención, la adecuada formulación de una política farmacéutica y de dispositivos médicos, la transparencia en el sector mediante la adopción de mecanismos como la codificación, la importancia de la aplicación de TIC dentro del Sector, la facturación electrónica, entre otras.

Los comités 20/20 son un mecanismo mediante el cual el sector privado participa en formulación de política pública, contribuyendo de forma activa en la construcción de país.

COMITÉS 20/20 EN SALUD

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Temas

- Flujo de fondos. Verificación de cartera entre los agentes del sistema

Actividades

- Propender por el pago oportuno a los proveedores y prestadores del Sector Salud.
- Análisis de las implicación de los ajustes del UPC.

ESTANDARIZACIÓN DE DATOS

Temas

- Homologación de la información en las entidades del Sector Salud. Generar fortalecimiento institucional para la eficiencia, trazabilidad, transparencia y legalidad.

Actividades

- Participar en los procesos de actualización y estandarización de diagnósticos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos y procedimientos en salud. Este trabajo tendrá repercusión en la adopción de medidas como la Facturación Electrónica que ayudará a dar transparencia en el sector.

PERTINENCIA JURÍDICA

Temas

- Llevar la vocería del sector privado y acompañar el proceso de reglamentación de la Ley Estatutaria y el Plan de Desarrollo.

Actividades

- Participar en los procesos de reglamentación de transparencia y manejo de información en el sector.
- Promover acuerdos de Autoregulación en la cadena.

POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

Temas

- Adoptar un modelo de atención con criterios de calidad y humanización.
- Política farmacéutica: propender por la correcta implementación del marco normativo para un adecuado desarrollo del sector.
- Política de Dispositivos Médicos: propender por la creación de un marco normativo razonable y acorde con las características del sector.

Actividades

- Retroalimentar al Ministerio de Salud sobre los documentos elaborados sobre Modelo de Atención para que sea un modelo preventivo con gestión del riesgo y redes de servicio articuladas.
- Presentar al gobierno la propuesta de reclasificación de productos OTC.
- Concretar criterios y metodología para la definición de precios de los dispositivos médicos.

3. Competitividad

Objetivo 2020 ANDI.

Ocupar el primer puesto de América Latina en índice de competitividad.

Rol de la Cámara en el reposicionamiento del sector salud.

¿QUÉ BUSCA?

- Impulsar la competitividad del sector y de las empresas de la Cámara a partir de la innovación y el emprendimiento.

¿CÓMO LO HACE?

- Creando condiciones y elementos que favorezcan el desarrollo de las empresas y del sector.
- Promoviendo un ambiente de confianza donde el Estado actúe como garante de la participación del sector privado en el sector salud.
- Garantizando la autorregulación y rendición de cuentas de todos los integrantes del sistema.

FRENTES DE TRABAJO

- Modelo de atención.
- Agenda legislativa.
- Innovación y emprendimiento.
- Formación del recurso humano del sector.





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDARLO DESDE LA CÁMARA?

- Una mayor competitividad de las empresas aumenta su capacidad de aportar al desarrollo del país.
- Se generan herramientas para potenciar la innovación en el sector salud.
- Se fomenta la transparencia y rendición de cuentas del sector lo que se puede traducir en un aumento de la confianza.
- Porque la certidumbre jurídica es necesaria para la competitividad y el crecimiento de las empresas.

A través de herramientas como alianzas estratégicas, capacitaciones, incidencia en política pública y generación de estudios, la Cámara Sectorial de Salud busca proporcionar herramientas a sus afiliados para que aumenten su competitividad y productividad. En este marco, la Cámara también presta un apoyo transversal a las empresas en la adopción de principios y prácticas de sostenibilidad, tomando como referencia los asuntos sociales, ambientales y económicos propios del sector.

FORMACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD

La formación del recurso humano de los afiliados es uno de los enfoques del trabajo de la Cámara Sectorial de Salud. Se impulsan capacitaciones en alianza con entidades educativas o expertos en temas técnicos de acuerdo con las necesidades que presente el sector. Se capacita al personal de las empresas en análisis de tendencias y buenas prácticas, metodologías de gestión empresarial y socialización y entendimiento de la normatividad aplicable al sector.

PARTICIPACIÓN EN LA AGENDA LEGISLATIVA

La Cámara Sectorial de Salud de la ANDI participa activamente en la formulación de la agenda legislativa, representando al sector privado en las decisiones de Gobierno que inciden sobre el sector salud. La Cámara participa por ejemplo en la generación de conceptos técnicos

para legislación, normas y reformas, y mantiene relación constante con el congreso. Además, da el soporte necesario al Gobierno para abordar elementos que pueden afectar la operación del sistema.

Un enfoque importante de la gestión de la Cámara durante este periodo ha sido participar y plantear un posicionamiento frente al nuevo Modelo Integral de Atención en Salud. El trabajo de la Cámara se ha centrado en el fortalecimiento de los siguientes factores:

- **Talento humano.** Conscientes de la importancia de contar con un talento humano idóneo para un adecuado desempeño del Sistema de Salud, la Cámara identifica vacíos en formación a partir de la cantidad de cierto tipo de especialistas en las entidades. Sin embargo, posiblemente la actividad más importante en este aspecto se relaciona con los puentes que se han podido generar con entidades que forman talento humano especialista en Medicina Familiar, aspecto sobre el cual el nuevo modelo de atención propuesto en el país hará un gran énfasis. En tal sentido, desde la Cámara se ha participado en la convocatoria, diseño, revisión y puesta en marcha de nuevos programas de formación de equipos de medicina familiar. En conjunto con el Ministerio de Salud se ha convocado a diferentes agentes de la cadena para divulgar la estrategia.
- **Gestión del riesgo.** El nuevo modelo de atención tiene como uno de sus focos principales intervenir sobre los factores de riesgo para la salud, tanto colectivos como individuales. En tal sentido, es fundamen-

tal que las entidades se movilicen hacia los usuarios para mantener o mejorar su condición de salud mediante la orientación apropiada sobre hábitos de vida, medio ambiente, educación, alimentación, higiene, entre otros. La Cámara ha participado activamente con el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud en la definición y socialización del concepto. Así mismo, en conjunto con Asocajas y Gestar Salud creó una comunidad virtual sobre Gestión del Riesgo (www.comunidadriesgosalud.net), la cual permitirá generar espacios de discusión sobre formas de intervenir en diferentes problemas que aquejen la condición de salud-enfermedad de la población.

- **Humanización.** Desde el 2013 la Cámara trabaja de la mano con el Ministerio de Salud en la promoción de un trato humanizado hacia el paciente. Ha facilitado espacios de diálogo, ha acompañado al Ministerio a conocer de cerca las actividades que adelantan las empresas en este tema y ha convocado a diferentes agentes para que se vinculen con la estrategia.
- **Indicadores.** Para generar confianza en el sector es importante que se muestren indicadores que permitan evaluar el impacto que tiene, en el Sistema de Salud, una articulación adecuada entre aseguradores y prestadores. Con este objetivo, la Cámara ha planteado al gobierno propuestas para identificar los indicadores relevantes y la forma más apropiada de hacer la recolección de la información. Actualmente se trabaja en tener un repositorio único en el cual las IPS ubiquen la información solici-



tada para que cada agente pueda construir los indicadores de una forma más confiable.

- Redes de salud. La existencia de múltiples redes de servicios puede ser vista como una ventaja o como una desventaja. La Cámara se ha concentrado en facilitar los mecanismos para que las redes existentes se articulen entre sí, facilitando la utilización de los servicios por parte de los afiliados.

INVESTIGACIÓN.

La investigación y generación de conocimiento es un frente de trabajo clave para la Cámara Sectorial de Salud. Al ser un productor importante de información y de elementos reglamentarios, legislativos e informes técnicos, el equipo de la Cámara actualmente busca configurarse como un grupo de investigación acreditado ante Colciencias, lo que le permitiría a la entidad:

- Convertirse en un organismo técnico en la formulación de documentos y de propuestas respaldadas científicamente y teóricamente.
- Aumentar su aporte a la generación de información y de análisis técnicos sobre el desempeño del sector.
- Buscar más fácilmente alianzas estratégicas para adelantar estudios.

PRINCIPALES LOGROS 2013 Y 2014.

Capacitaciones.

- En 2014 la Cámara organizó para sus afiliados una capacitación sobre las normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), dictada por la consultora EY.

Proyecto de facturación electrónica.

- La Cámara Sectorial de Salud continúa trabajando en el proyecto que impulsa la facturación electrónica en el sector. En este frente se lograron avances importantes en 2014: mediante el trabajo articulado de cinco entidades (DIAN, Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y la ANDI) se logró plantear una prueba piloto exclusiva del sector salud que se espera empiece a operar en 2015.

La facturación electrónica es muy importante para fortalecer la información del sector salud pues estandariza la información de las entidades, disminuyendo la probabilidad de cometer errores y facilitando la recolección de información unificada del sector. Este proyecto de innovación y tecnología incide directamente en la competitividad de las IPS pues genera agilidad en las transacciones, promueve la transparencia y genera ahorros económicos significativos.

Estudio del costo de capital (WACC) del sector salud.

- El impulso de este análisis, que continuará en el siguiente periodo, contribuye significativamente a la competitividad del sector, pues el WACC no solo es un indicador de sostenibilidad financiera, sino que también permite comparar al sector salud con otros sectores y atraer nuevos recursos e inversionistas.

Estudio del valor agregado de medicamentos y Stent Medicado en las IPS.

- Estos estudios se impulsaron a partir de la intervención del Estado en la regulación de los precios de medicamentos y dispositivos médicos. Sus resultados han servido para demostrar que las IPS agregan un valor en la administración de los medicamentos a los pacientes, por lo que no se deben considerar como un intermediario en la cadena.

De acuerdo a los resultados de los estudios, las IPS aportan un valor agregado de entre el 50% y el 80%, dependiendo del tipo de medicamento que sea administrado. Esta información lleva a hacer planteamientos alrededor de la relevancia de la unidosis y de las diferencias existentes en la aplicación de medicamentos de diferentes categorías por patologías.

4. Internacionalización



Objetivo 2020 ANDI.

Ingresar a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés) y lograr la asimilación de buenas prácticas por parte del empresariado.

Rol de la Cámara en el reposicionamiento del sector salud.

¿QUÉ BUSCA?

- Posicionar a Colombia como uno de los países más competitivos frente a la exportación de servicios que fomenta y contribuye con las buenas prácticas empresariales.

¿CÓMO LO HACE?

- A través del Programa de Exportación de Servicios de Salud genera herramientas para fortalecer la oferta de IPS que prestan servicios a pacientes que no residen en Colombia y viajan exclusivamente a realizarse un procedimiento médico.

FRENTES DE TRABAJO

- Ejercicio de referenciamiento internacional a través de herramientas de intercambio.
- Adopción de buenas prácticas a través de herramientas para el intercambio, la formación y el encadenamiento.
- Misiones comerciales a países objetivo.

La Cámara trabaja por proveer herramientas para que las IPS se abran al mundo, conozcan nuevas prácticas y tendencias de gestión, aprendan de experiencias internacionales e implementen iniciativas innovadoras que fomenten su competitividad. El nuevo enfoque de gestión para la internacionalización impulsa a las empresas a consolidar y compartir buenas prácticas, lo que les genera oportunidades para establecer alianzas estratégicas y posicionarse en el panorama global. Este fomento a la competitividad internacional es una ventana para el desarrollo económico, tecnológico y humano de las empresas del sector salud, lo que se traduce en mejoras en el servicio para los usuarios de la salud en Colombia.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDARLO DESDE LA CÁMARA?

- El desarrollo del sector de exportación de servicios de salud contribuye al fortalecimiento de las empresas en temas como desarrollo del recurso humano, infraestructura y tecnología, lo que se traduce en beneficios para los usuarios de salud en Colombia.
- La adopción y adaptación de buenas prácticas internacionales contribuye a aumentar la competitividad de las empresas.
- La exportación de servicios de salud representa una oportunidad de generación de ingresos muy atractiva para el sector.

A través de las misiones comerciales y de las ruedas de negocios organizadas por el Programa de Exportación de Servicios de Salud los afiliados pueden conocer tendencias y buenas prácticas internacionales, así como intercambiar experiencias con aseguradores, financiadores, entes de investigación y aseguradores del exterior.


La capacitación del capital humano del sector salud es otro de los focos de trabajo importantes para la internacionalización de la prestación de servicios médicos. Esta labor se realiza en conjunto con los integrantes de la alianza público privada para el desarrollo del sector de exportación de servicios de salud.

APOYO A LA GESTIÓN DE LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD.

De manera transversal a sus pilares estratégicos la Cámara Sectorial de Salud acompaña a sus afiliados en la gestión de los principales asuntos de sostenibilidad del sector. Su trabajo articulado con todos los actores del sistema facilita la comunicación con los grupos de interés para entender sus necesidades, expectativas y los principales impactos que se generan.

A través del fomento de la comunicación y el intercambio de experiencias, el impulso de capacitaciones, la creación de alianzas sectoriales, la entrega de información y la construcción de documentos de análisis sobre el desempeño de sostenibilidad del sector, la Cámara Sectorial de la Salud impulsa a las entidades a entender e implementar una gestión integral de la sostenibilidad.

ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD DE SUS AFILIADOS

	<p>GENERACIÓN DE EMPLEO Y FORMACIÓN DEL RRHH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el fortalecimiento de competencias del recurso humano del sector.
	<p>SOSTENIBILIDAD FINANCIERA E IMPACTO ECONÓMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de espacios de negociación y cooperación con el gobierno y demás actores involucrados, en torno al flujo de recursos del sector. • Alianzas estratégicas para el fortalecimiento de la competitividad. • Promoción del posicionamiento internacional de las entidades. • Apoyo en la formación del recurso humano para atender pacientes internacionales.
	<p>RELACIONES CON LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la humanización del servicio. • Promoción del trabajo conjunto entre aseguradores y prestadores de servicios en pro de la mejora del servicio a los usuarios
	<p>APOYO A LA COMUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de buenas prácticas. • Promoción de acciones de inversión social de gran impacto a través de la ANDI.

<p>INNOVACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo en investigación y generación de conocimiento a nivel sectorial y divulgación de información relevante. 	
<p>ÉTICA Y GOBIERNO CORPORATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encadenamiento con cámaras del sector salud y con el gobierno para promover el comportamiento ético en el sector. • Levantamiento y divulgación de información transparente del sector. • Creación de estándares para reglamentar la relación entre prestadores y aseguradores. 	
<p>GESTIÓN DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediación de procesos de regulación ambiental frente al Estado en temas como vertimientos, emisiones y manejo de residuos. • Sensibilización, promoción de la consciencia ambiental y divulgación de buenas prácticas a través de la ANDI. 	
<p>COLABORACIÓN EN LA CADENA DE VALOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de espacios de colaboración y diálogo con los proveedores y sus representantes sectoriales. • Fomento de relaciones éticas y de confianza entre las entidades y sus proveedores 	

El Programa La Llave desarrolla proyectos consensuados para prevenir y solucionar retos comunes de la alianza IPS-EPS. Esta iniciativa privada, reconocida por el Banco Mundial como ejemplo para América Latina, ha contribuido con sus logros a mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Programa estructura herramientas o productos en temas operativos, como marco de entendimiento común entre las EPS y las IPS con impacto en los usuarios.

PROGRAMA LA LLAVE.

Desde el 2003 La Llave ha conseguido generar y fortalecer un espacio que propicia la negociación entre prestadores de servicios de salud y aseguradores. Como iniciativa privada, es un Programa ejemplar en América Latina, que ha abierto puertas para discutir problemáticas comunes entre los agentes de manera voluntaria con autocrítica y autoregulación. A través del encadenamiento de dos de los agentes del sector, el Programa ha demostrado potencial para concretar impactos positivos, tanto en la alianza IPS-EPS como en el Sistema General Seguridad Social de Salud, y por ende, en sus usuarios.

En primera instancia, los espacios de consenso sirven para identificar oportunidades de mejora en la alianza entre las empresas. Las entidades que participan en La Llave generan lineamientos que fortalecen el entendimiento y la fluidez en los procesos de las IPS y las EPS, potencian las relaciones entre los agentes del sector y crean una base de confianza para discutir los temas comunes. El Programa ha demostrado que en la medida en que las relaciones entre las IPS y EPS mejoran y los problemas operativos pasan a un segundo plano, los agentes pueden priorizar acciones conjuntas para aumentar el bienestar de los pacientes y del Sistema en general.

Así mismo, la aplicación de las herramientas de La Llave para simplificar procesos e incrementar la eficiencia de las empresas se traduce en una mejora en la prestación de servicios a los usuarios. Una prestación con calidad es un beneficio tangible que además contribuye a mejorar la confianza en el sector salud.

Cabe destacar que los productos de La Llave aplican para todas las compañías de prestación y aseguramiento, incluso para aquellas que no son afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI. Por eso, el alcance que tiene el Programa es amplio y podría ser la base de la estandarización de diferentes procesos entre las empresas del sector o una alternativa de uso en tópicos como comunicación, operativo y herramientas tecnológicas.

Por otro lado, la formulación de conceptos sobre la normatividad vigente y futura, desarrollados por La Llave, genera un acercamiento entre el sector público y el privado. Además de ser un mecanismo de participación de las empresas en las decisiones del sector, es un medio para que el gobierno conozca la visión de los ejecutores del sector privado y ajuste las normas teniéndola en cuenta. Dada la relevancia de los conceptos y estándares emitidos por el Programa, algunos han sido reglamentados para el sector salud.

Como lo ha tenido en el pasado, el trabajo que actualmente está desarrollando La Llave tiene en menor o mayor grado alcance a todos los agentes del sector. Por un lado, están los esfuerzos actuales del Programa por mejorar el flujo de información entre las IPS y EPS con las autoridades intervinientes, apoyado en la interoperabilidad e integralidad para la consecución de información necesaria para una sensata toma de decisiones. De igual forma, el trabajo para unificar las variables clínicas, administrativas y financieras solicitadas a las empresas por las autoridades, tiene potencial de contribuir a optimizar los procesos y a reducir los costos transaccionales de los agentes del Sistema, generando beneficios internos y hacia los usuarios.

¿QUÉ SOMOS?



Una alianza de IPS / EPS que busca:

- Simplificar procesos
- Mejorar atención paciente
- Generar rentabilidad.

¿COMO LO HACEMOS?



Con mecanismos de autoevaluación y autoregulación para la:

- Identificación conjunta de elementos operativos comunes entre IPS y EPS, modificables.
- Construcción de la mejor práctica a partir de la de cada uno, con reglas gana - gana para los agentes.
- Retroalimentación que garantiza la mejora continua.

¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR?



- Generar confianza.
- Capitalizar el conocimiento mutuo
- Construir un lenguaje común
- Ser apoyo desde lo técnico-operativo a lo estratégico y lo político.



¿QUIEN PARTICIPA?

Participan voluntariamente:

- Instituciones prestadoras de Salud (IPS)
- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Compañías de Medicina prepagada y pólizas (CMP)
- La Cámara sectorial de Salud de la ANDI - Lider del programa



¿A TRAVÉS DE QUE HERRAMIENTAS?

Las convergentes y coherentes en el ciclo IPS - Paciente - EPS:

- Buenas prácticas (Estándares, manuales y modelos).
- Conceptos sobre normatividad vigente o en proyecto.



¿QUIÉNES SON NUESTROS INTERLOCUTORES



- Demás agentes del SGSSS.

EPS - CMP	IPS	IPS invitadas*
• Sanitas	• Rosario	• Hospital Méderi
• Coomeva	• Fundación Cardioinfantil	• Hospital Universitario Infantil San José
• Compensar		• Clínica Las Américas
• Famisanar		
• Nueva EPS		

**IPS invitadas: entidades afiliadas a la Cámara de la Salud de la ANDI que no son miembros permanentes de La Llave, pero que participan en las mesas de discusión de ciertos temas. Contribuyen a equilibrar y a dar valor agregado a través de su conocimiento y experiencia.*

ENFOQUE DE LA GESTIÓN 2013 – 2014

ALGUNAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS



- Re-procesos internos, tanto en IPS como en EPS, remisión y recepción múltiple de reportes por solicitudes desorganizadas de información de diferentes entidades.
- Desaprovechamiento de tecnologías de la información (TIC).
- Incremento de costos transaccionales en IPS, EPS y el sistema

FRENTES DE TRABAJO LA LLAVE 2013 - 2014



Información de calidad



Reducción de costos transaccionales



Normatividad eficiente

ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2013 - 2014

Propuesta para el Ministerio y la Superintendencia sobre:

- Estandarización de Variables
 - Indicadores de calidad (049 y 056)
 - Registro integral de prestación de Servicios (RIPS)
 - Factura electrónica
 - Otros archivos en la relación IPS / EPS (Anexos técnicos 3, 4, 8, 9 y 10, normas 030 y 4505).
- Flujo de información eficiente.
- Compilación de las solicitudes de información de los diferentes entes de dirección y supervisión a las IPS/EPS.
- Manual de Glosas, devoluciones y respuestas y soportes de cobro, en actualización.
- Autorizaciones electivas: problemática y soluciones, en elaboración.

Cabe destacar el trabajo mancomunado, la comunicación fluida y la retroalimentación constante con la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social en el trabajo de indicadores de calidad.

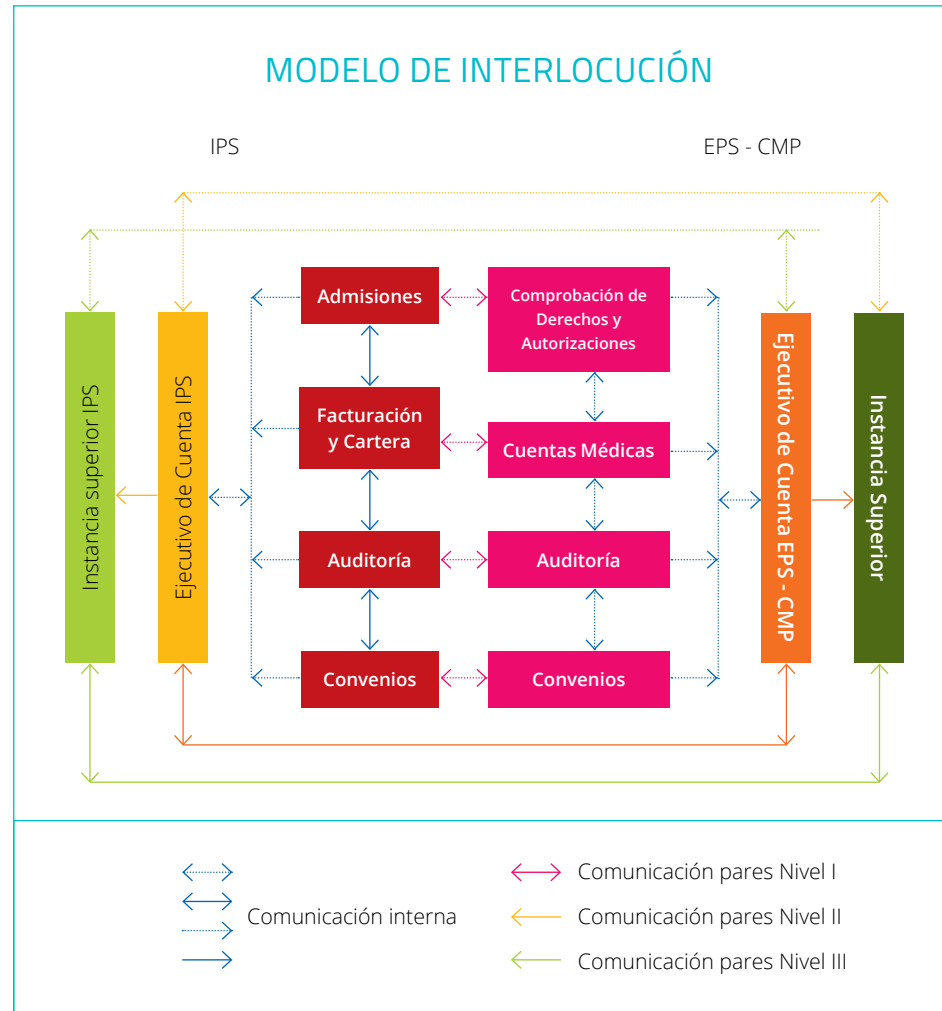
Los frentes de trabajo y las actividades realizadas durante 2013 y 2014 apuntan a la estandarización y a la eficiencia operacional. Algunos de los beneficios que busca generar el Programa y que se ven reflejados en un mejor servicio para los pacientes son los siguientes:

- Uso de la información en la toma de decisiones de todos los agentes
- Interoperabilidad que aumenta la eficiencia
- Minimización de errores humanos
- Oportunidad en la entrega de información
- Reducción de los costos transaccionales
- Optimización de los procesos

La Llave interviene los puntos críticos de la relación entre las EPS-CPM (Compañías de Medicina Prepagada) y las IPS. El siguiente diagrama expone las herramientas transversales y de intervención de esos puntos críticos. Además, se señalan los puntos trabajados durante el 2014.

FLUJOGRAMA DEL TRABAJO DE LA LLAVE





FRENTE DE TRABAJO 2015.

En el 2015 el Programa La Llave realizará un proceso de alineación de sus proyectos en cuatro frentes de trabajo: calidad, tecnología de la información y comunicaciones (TIC), legislativo y financiero. Estas son algunas acciones prioritarias en dichos frentes:

Calidad: información como uno de los ejes en la prestación de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud centrados en el paciente.

- Dada la importancia y los beneficios que puede generar la información en salud, La Llave seguirá trabajando en el Sistema de Información en Salud con una propuesta sobre el flujo de la misma desde la solicitud a las IPS y EPS hasta el uso y re-uso por los agentes del Sistema y demás posibles usuarios.

Tecnología de la Información y Comunicaciones (TIC): interoperabilidad e integración para reducir los costos transaccionales entre los agentes del SGSSS.

- Se continuará en la búsqueda de oportunidades con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación para impulsar desde la normatividad la implementación de las TIC para la organización y coordinación informática de todos los agentes del sector y otras autoridades intervinientes.
- En conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social se explorarán las oportunidades de implementación de la Historia Clínica Electrónica (Ley 1438 del 2011 y proyecto de Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018) como un conjunto mínimo de variables que la IPS (fuente primaria) proporciona a los agentes del SGSSS para la gestión del riesgo en salud y enfermedad de los usuarios.

Legislativo: eficiencia normativa y administrativa.

- Se continuará revisando y conceptuando sobre los proyectos de norma y/o normas que impacten la alianza

IPS-EPS y al Sistema General de Seguridad Social de Salud.

- Se insistirá ante el Ministerio de Salud y Protección Social en la expedición y capacitación de los Estándares Semánticos: actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), ajuste del Código Único de Medicamentos (CUM) para el uso clínico y expedición de la codificación de insumos y dispositivos médicos, así como la Clasificación Internacional de Diagnósticos (CIE-10).

Financiero: apoyo a las iniciativas de la Cámara de la Salud de la ANDI.

- El Programa continuará con su labor de apoyo a las iniciativas de la Cámara de Salud de la ANDI que involucran a las EPS, aportando su experiencia en el manejo de la relación entre EPS e IPS. Por un lado, seguirá prestando soporte en el piloto de saneamiento de cartera. Los aportes del Programa en este proceso son de importancia debido a que este saneamiento tiene fundamento en el Manual de Relacionamiento de Cuentas Médicas entre EPS e IPS elaborado por La Llave.
- Se participará en el piloto de auditorías conjuntas para saldar cuentas y disminuir glosas entre IPS y EPS. El resultado de este proceso podría llevar a la consolidación del Manual de Auditoría y a la reglamentación de las prácticas comerciales, otros dos proyectos de La Llave.

Los participantes en el Programa La Llave continuarán su trabajo en consenso y su labor con sus aliados estratégicos para consolidar el uso de las herramientas elaboradas. Uno de los principales desafíos que enfrentan el Programa es ampliar la divulgación de los logros como conciliador entre prestadores de servicios y aseguradores del sector salud. Finalmente, el Programa tiene el reto de seguir contribuyendo con el incremento de la confianza en la gestión realizada por la Cámara Sectorial de la Salud.

En este capítulo se expone la gestión del Programa de Exportación de Servicios de Salud de la ANDI, así como los principales resultados de la alianza público privada que desde el 2009 se ha encargado de promover el crecimiento de la exportación de servicios de salud en Colombia.



Gasto promedio de los pacientes internacionales por visita: entre \$3.500 y \$5.000 dólares que incluyen transporte, acomodación y costos médicos.

Fuente: Patients Beyond Borders, 2014

PROGRAMA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

El sector de exportación de servicios de salud tiene un potencial importante para aportar a la economía y al desarrollo del sector salud en Colombia. El fortalecimiento de variables como infraestructura, tecnología y capital humano, inherente a este proceso de internacionalización, no solo impacta la competitividad y productividad de las IPS, sino que también contribuye a mejorar la calidad de los servicios prestados a todos los pacientes. La atención de pacientes internacionales también inyecta recursos a las instituciones, contribuyendo así a su sostenibilidad financiera y fomentando el crecimiento y la inversión en el sector. En el proceso se movilizan otros sectores nacionales como el turismo y la academia.

Sobre la exportación de servicios de salud.

La exportación de servicios de salud es el proceso mediante el cual se atiende a una persona que viaja con el objetivo de recibir servicios de salud en un país diferente a su país de residencia.

Las motivaciones de los pacientes que deciden practicarse un procedimiento fuera de su lugar de residencia incluyen factores económicos, sociales y tecnológicos:

- Acceso a servicios de calidad y/o a especialistas
- Acceso a tratamientos que no están disponibles en su país de origen
- Precios accesibles
- Menores tiempos de espera
- Acceso a tecnología de punta



Especialidades que más buscan los pacientes internacionales

- Cirugía cosmética
- Dentistería
- Cardiovascular
- Ortopedia
- Cáncer
- Reproductiva
- Pérdida de peso
- Análisis, pruebas, exámenes de salud y segundas opiniones.

Fuente: Patients Beyond Borders, 2014

El posicionamiento de un destino como un exportador de servicios de salud implica el trabajo conjunto de los sectores público y privado, así como de la articulación de las diferentes empresas del sector salud y de otras industrias que intervienen en el traslado, el hospedaje y la prestación de los servicios a los pacientes.



2014

Medicina curativa.

- 300.000 viajeros / US \$4.000 millones

Medicina Preventiva y Estética

- 1,2 millones de viajeros / US \$2.600 millones.

Bienestar.

- 58 millones de viajeros / US \$ 48.000 millones.
- La tasa de crecimiento mundial estimada del sector es de 15 - 25%
- Para 2017 se estima un crecimiento del flujo de pacientes de más de 10 veces.
- Hay altas expectativas de crecimiento por el envejecimiento de la población y los altos precios el acceso a servicios de salud de calidad.

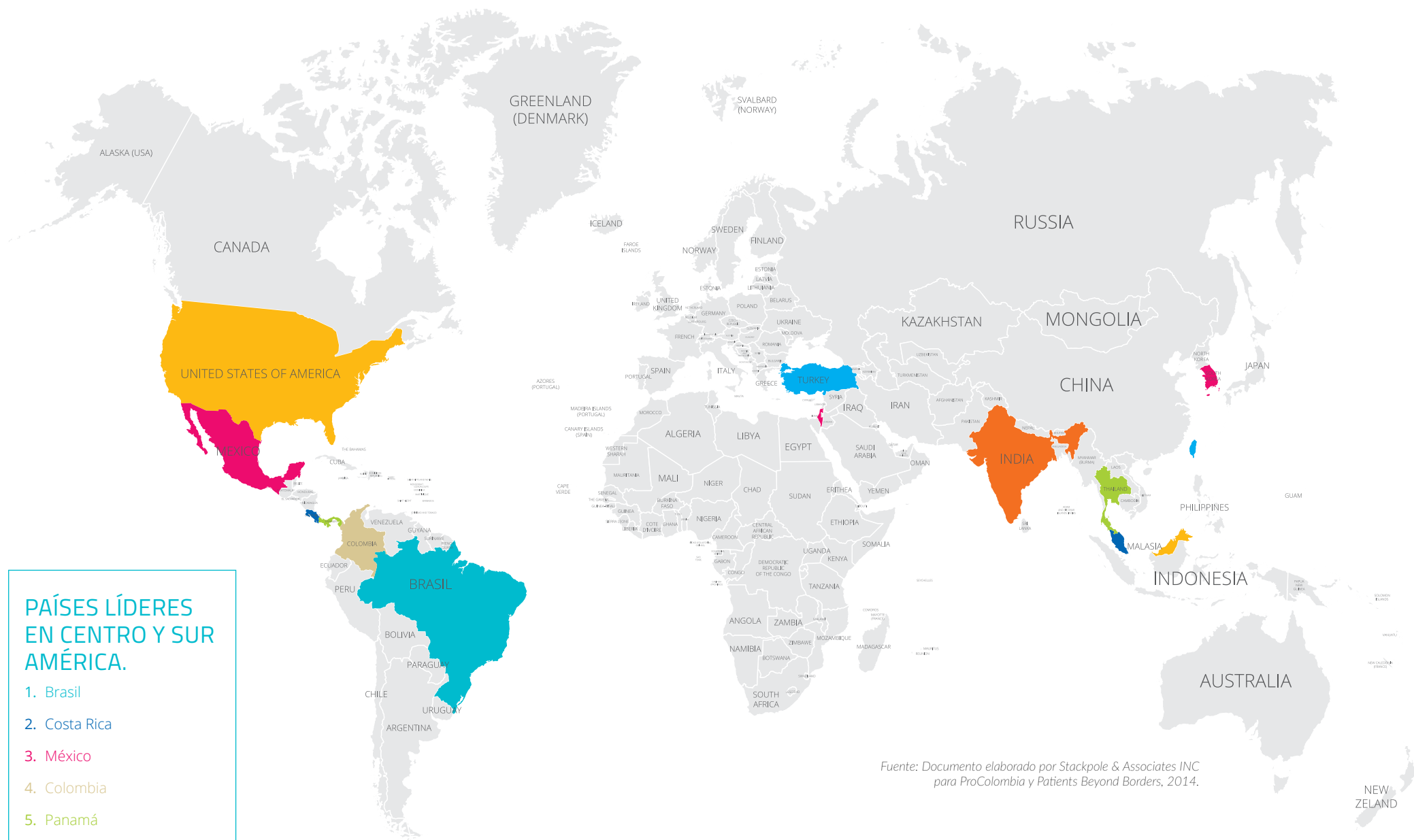
PAÍSES PROTAGONISTAS.

Prestadores de servicios
líderes.

- Costa Rica
- Israel
- México
- Corea del Sur
- Tailandia
- Estados Unidos
- India
- Malasia
- Singapur
- Taiwan
- Turquía

PAÍSES CON MAYOR RECEPCIÓN DE PACIENTES 2013.

- Tailandia: 1,3 - 1,8 millones de pacientes.
- Estados Unidos: 850.000 - 1.2 millones de pacientes.



PAÍSES LÍDERES EN CENTRO Y SUR AMÉRICA.

1. Brasil
2. Costa Rica
3. México
4. Colombia
5. Panamá

Fuente: Documento elaborado por Stackpole & Associates INC para ProColombia y Patients Beyond Borders, 2014.

La ubicación estratégica de Colombia y su clima propicio para la recuperación de los pacientes constituyen ventajas competitivas para la exportación de servicios de salud. El país se ha posicionado como un destino con acceso a especialistas y a servicios de excelente calidad.

Tasa de crecimiento promedio anual 2010 - 2014:

+29,6%

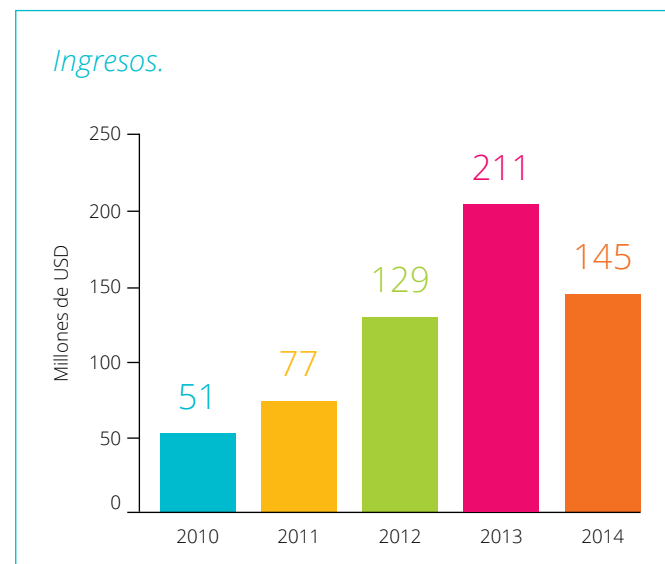
Tasa de crecimiento 2013 - 2014:

-31,2%

CIFRAS DE LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

Ingresos.

En 2013 la exportación de servicios de salud reportó cifras muy positivas. Aunque se sigue mostrando tendencia al alza, los resultados de 2014 son menores que los del año inmediatamente anterior.

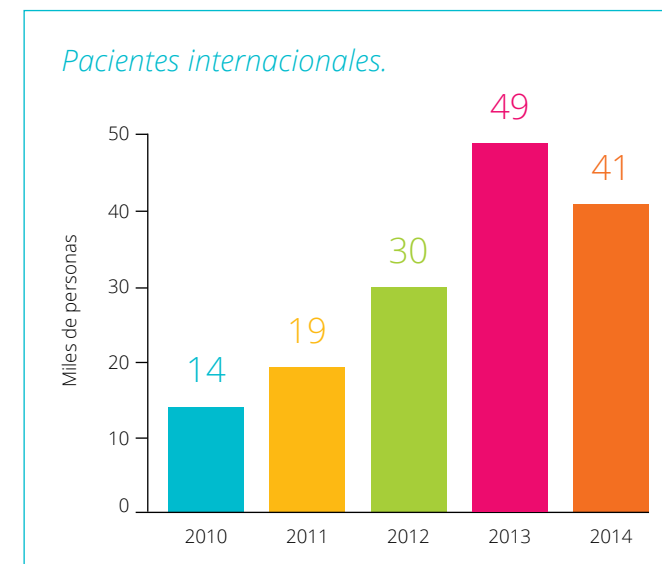


Fuente: Estimaciones PTP con base en Migración Colombia y DANE, 2014

Pacientes internacionales

En 2014 en Colombia se realizaron procedimientos médicos a 41.127 personas no residentes.

Esto representa aproximadamente el 2% de los huéspedes extranjeros no residentes que recibió el país en el 2014.



Fuente: Estimaciones PTP con base en Migración Colombia y DANE, 2014

Tasa de crecimiento promedio anual 2010 - 2014:

+31,2%

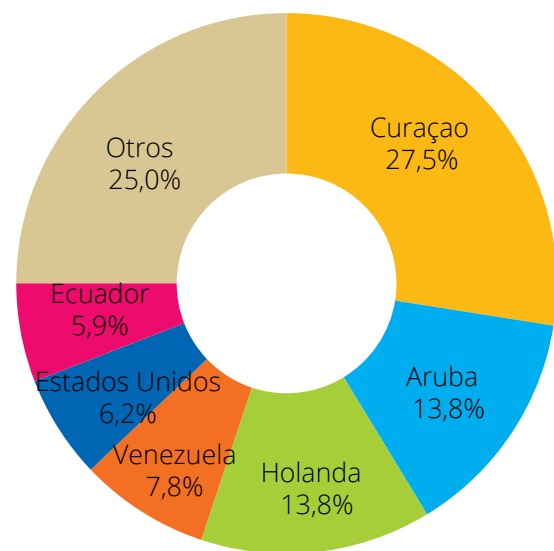
Tasa de crecimiento 2013 - 2014:








-16,6%

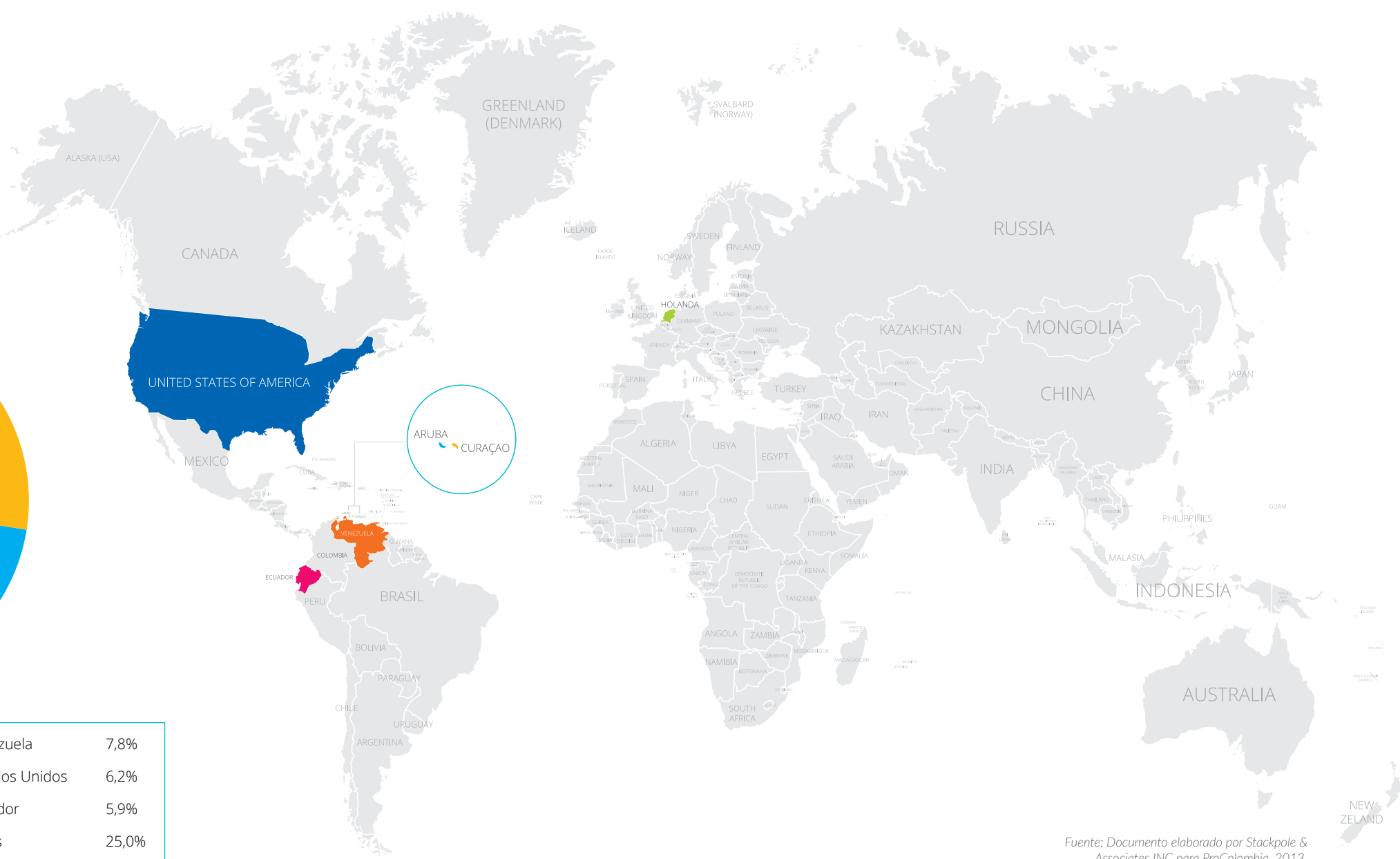
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN COLOMBIA

Ingresos.

En 2013 la exportación de servicios de salud reportó cifras muy positivas. Aunque se sigue mostrando tendencia al alza, los resultados de 2014 son menores que los del año inmediatamente anterior.



PAÍSES.	
	Curaçao 27,5%
	Aruba 13,8%
	Holanda 13,8%
	Venezuela 7,8%
	Estados Unidos 6,2%
	Ecuador 5,9%
	Otros 25,0%



Fuente: Documento elaborado por Stackpole & Associates INC para ProColombia, 2013.

RETOS EN EL LEVANTAMIENTO DE CIFRAS DEL SECTOR

Las cifras actuales del sector en el país provienen de diversas fuentes de información, incluyendo Migración Colombia, el DANE, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y las IPS. A futuro existe el reto de generar un solo canal de reporte y una única línea de consulta, haciendo el proceso más eficiente y la información más confiable.

LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS IPS AFILIADAS A LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI.

73% de las instituciones
presta servicios
a pacientes internacionales

La atención a pacientes internacionales de estas instituciones representó en el 2014:

- 14,41% de la facturación total
- (11 de 12 entidades reportaron)

1,16% del total de egresos
de pacientes

- 0,27% del total de consultas (7 de 12 entidades reportaron)



Centros Especializados Fundación San Vicente, Rionegro Antioquia

Fortalezas para la exportación de servicios de salud

- Cercanía al aeropuerto
- Instalaciones modernas
- Tecnología de punta
- Equipo asistencial especializado en atención de pacientes de alta complejidad.
- Experiencia de más de 100 años

Oferta a pacientes internacionales.

- Modelo de atención integral con un énfasis en la relación médico – paciente
- Equipo de más de diez profesionales dedicados exclusivamente a atender las necesidades de los pacientes internacionales en temas asistenciales, logísticos y administrativos.

UNA APUESTA A LA INTERNACIONALIZACIÓN. CENTROS ESPECIALIZADOS DE SAN VICENTE FUNDACIÓN.

Centros Especializados de San Vicente Fundación se inauguró en 2011 con un firme propósito: darle continuidad a la misión centenaria del Hospital Universitario de San Vicente de Paúl en Medellín, en palabras de su fundador don Alejandro Echavarría: “tener un hospital grande, muy grande, que tenga siempre la capacidad suficiente para albergar a todo hijo de Antioquia y del país que necesite de sus servicios”.

UNA APUESTA POR LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Buscando expandir su presencia en mercados internacionales, en el 2014 Centros Especializados de San Vicente Fundación se puso como meta consolidar un portafolio exportable para ofrecer servicios de salud a pacientes extranjeros. Es así como durante ese año la entidad se dedicó a conocer a sus clientes potenciales y a diseñar un plan comercial y de mercadeo para llegar a los mercados objetivo. Trabajó con aliados estratégicos del sector privado y público para unir esfuerzos y lograr un mayor impacto; desarrolló alianzas con entidades reconocidas a nivel internacional para tener una propuesta de valor diferenciada y generar confianza en los pacientes potenciales; participó en misiones comerciales internacionales y diseñó material promocional impreso y web.

Convencidos del potencial de crecimiento de este tipo de servicios en el país, el hospital ha trabajado por fortalecer un modelo de atención integral para los pacientes internacionales que hoy le permite brindar un acompañamiento personalizado antes, durante y después de su tratamiento. Cuando se recibe un paciente internacional, el equipo de médicos especialistas está en contacto con el médico tratante del paciente en su lugar de origen, para definir el plan de acción y asegurar la continuidad del tratamiento.

BASES FIRMES PARA UN CRECIMIENTO A FUTURO

Como resultado de su gestión la entidad firmó contratos con intermediarios y con aseguradoras internacionales, y fortaleció su relación con aseguradoras en Colombia que se enfocan en el mercado internacional. A través de sus aliados logró establecer relaciones de confianza con aseguradoras y gobiernos internacionales, por ejemplo Bonaire, Antillas Holandesas hoy confía sus pacientes más complejos a la institución: estos llegan en avión ambulancia al aeropuerto Internacional de Rionegro y son llevados inmediatamente al hospital.

EN EL 2014 CENTROS ESPECIALIZADOS DE SAN VICENTE FUNDACIÓN DUPLICÓ EL NÚMERO DE PACIENTES INTERNACIONALES.

Tanto los pacientes particulares como las aseguradoras e intermediarios, han encontrado en San Vicente Fundación un personal cálido y amable que busca dar un excelente servicio y obtener los mejores resultados clínicos para los pacientes.

Convencidos de los beneficios que el crecimiento de esta actividad tiene para su institución y para el país, Centros Especializados se ha unido a entidades como Salud sin Fronteras, la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, Procolombia y el Cluster de Medicina y Odontología, para promover los servicios de salud de las entidades colombianas en el exterior. La entidad ha alineado sus objetivos comerciales con otras clínicas y hospitales de alta complejidad para sumar esfuerzos y llegar a los mercados objetivo con una propuesta de valor diferenciada que posicione a Colombia en el mercado mundial.

APUESTA INTERSECTORIAL A LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Debido a su elevado potencial para aportar al desarrollo productivo del país, la exportación de servicios de salud fue seleccionada en el 2009 como uno de los sectores de clase mundial del Programa de Transformación Productiva (PTP) del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. En este contexto, y con el objetivo de incrementar la productividad y la competitividad de las empresas del sector, se estableció una alianza público-privada, coordinada conjuntamente por la Cámara de Salud de la ANDI y el PTP, en la que participan entidades públicas y privadas que trabajan proactivamente en la preparación, fortalecimiento y articulación de los actores de la industria.

PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ANDI.

Cámara Sectorial de Salud ANDI.

Pilar estratégico de internacionalización

Objetivo: Posicionar a Colombia como uno de los países más competitivos frente a la exportación de servicios que fomente y contribuye con las buenas prácticas empresariales.



Proyecto de Exportación de Servicios de Salud de la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI.

Objetivo: Proveer herramientas para fortalecer las unidades de negocio de exportación de los afiliados al programa.

Gracias al trabajo que se ha realizado desde la Cámara Sectorial de Salud y el Proyecto de Exportación de Servicios de Salud, han ingresado nuevas entidades a participar activamente en el proyecto. A diciembre de 2014, el programa contaba con dieciocho afiliados de diferentes regiones de Colombia. Estas IPS se han vinculado al programa de manera voluntaria y no necesariamente están afiliadas a la Cámara.

COORDINACIÓN DE LA ALIANZA PÚBLICO PRIVADA PARA LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ANDI

Representación de las instituciones privadas y generación de herramientas que potencien su desarrollo y competitividad.



PTP

Impulso de procesos de investigación, desarrollo e innovación requeridos para alcanzar una competitividad sostenible.



Comité Sectorial para alinear objetivos y acciones

ENTIDADES AFILIADAS AL PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A DICIEMBRE DE 2014.

Cobertura geográfica	Institución prestadora de servicios
Bogotá	Clínica del Country
	Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología
	Clínica Universidad La Sabana
Medellín	Inversiones Médicas de Antioquia Clínica Las Vegas S.A.
	Instituto de Cancerología de Medellín
	Hospital Pablo Tobón Uribe
	Promotora Médica Las Américas S.A
	Grupo Salud Sin Fronteras SAS
	Hospital Universitario San Vicente Fundación
Cali	Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.
	Clínica Palma Real S.A.S.
Bucaramanga	Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL)
Cobertura en varios departamentos	Clínica Colsánitas S.A.
	Coomeva
	Caja de Compensación Familiar Compensar
	Linde Healthcare Colombia S.A.
	Fundación Cardiovascular de Colombia
	Protekti Health Care

ESPECIALIDADES DESTACADAS DE LOS AFILIADOS AL PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

- Traumatología
- Ortopedia
- Rehabilitación
- Neurocirugía
- Cardiología
- Cirugía Cardiovascular
- Hemodinamia y electrofisiología
- Oncología
- Cirugía bariátrica
- Cirugía plástica reconstructiva y estética
- Enfermedades digestivas
- Neumología y cirugía de tórax
- Oftalmología
- Medicina preventiva y chequeos
- Odontología
- Urología
- Pediatría
- Neonatología



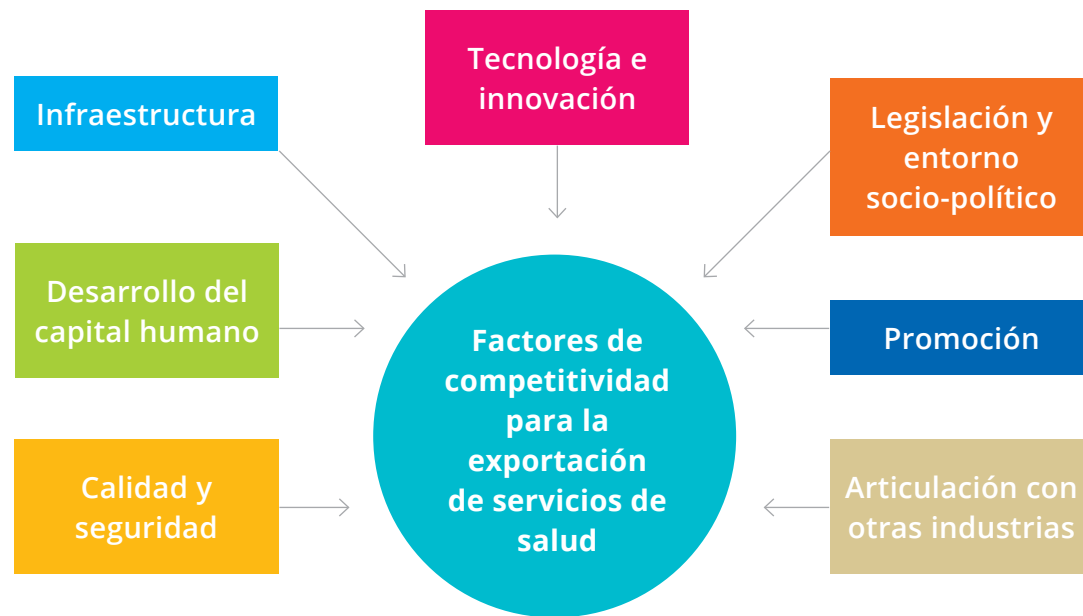
FOCO DE LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Intercambio	Formación	Encadenamiento
Herramientas		
<ul style="list-style-type: none"> • Misiones comerciales • Participación en eventos organizados por aliados 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda y generación de alianzas
Gestión 2013		
<ul style="list-style-type: none"> • Definición de mercados objetivo de Estados Unidos y Canadá • Participación en la feria MTA Las Vegas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación con la firma Global Manager sobre el manejo del dolor, la enfermedad y la muerte en ambientes multiculturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Firma de convenio con Marca País para fortalecer la promoción del sector a escala nacional e internacional • Acercamiento al sector financiero para la revisión de alternativas de financiación para pacientes internacionales • Alianza con PG Visión TV, especializada en publicidad en pantallas en medios públicos con alto nivel de tránsito y larga estadía
Gestión 2014		
<ul style="list-style-type: none"> • Primera misión comercial a Florida en colaboración con la Cámara Colombo-Americana • Participación en la feria MTA, Washington 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Servicio al Cliente para Pacientes Internacionales • Capacitación en Negociación intercultural con entidades y pacientes extranjeros y solución de controversia a través de arbitraje • Capacitación en NIIF dictada por la empresa EY. • Diseño de curso de enfermería bilingüe en San Andrés, a través de una alianza con el SENA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad del acercamiento al sector financiero

Cada vez más los pacientes analizan las diferentes dimensiones de la gestión de las entidades y premian aquéllas que muestren un mayor compromiso con sus empleados, con el planeta y con la sociedad.

GESTIÓN DE LOS FACTORES DE COMPETITIVIDAD QUE IMPACTAN LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

La industria de la exportación de servicios de salud es dinámica y depende de muchos factores que determinan los patrones de consumo de estos servicios alrededor del mundo. Con el objetivo de promover el posicionamiento de la oferta de servicios del sector en el contexto internacional, la alianza público-privada para la exportación de servicios de salud en Colombia trabaja en cada uno de estos factores con iniciativas a nivel empresarial y a nivel de país.



La promoción de la gestión sostenible de las instituciones es un elemento transversal a esta labor de apoyo y fortalecimiento. Cada vez más los pacientes analizan las diferentes dimensiones de la gestión de las entidades y premian aquéllas que muestren un mayor compromiso con sus empleados, con el planeta y con la sociedad.

Calidad y seguridad.

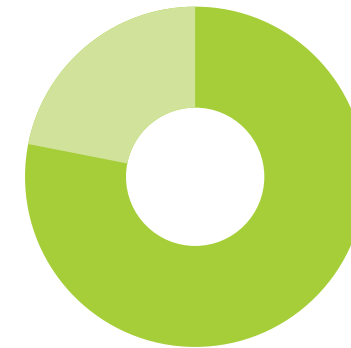
Objetivos:

- Mejorar la calidad del servicio prestado a pacientes internacionales.
- Crear y fortalecer las oficinas de atención para pacientes internacionales.
- Impulsar acreditaciones y certificaciones nacionales e internacionales.

El sector de exportación de servicios de salud en Colombia está avanzando hacia la especialización y los tratamientos complejos. El país está enfocado en prestar un servicio integral donde intervienen variables como el agendamiento de las citas y procedimientos, la información y comunicación oportuna, el transporte y la logística, y el entendimiento del idioma y de la cultura de los pacientes.

Con el fin de prestar un servicio ajustado a las necesidades particulares de los pacientes internacionales, algunas instituciones han optado por contar con oficinas dedicadas exclusivamente a atraer y atender los pacientes que llegan del exterior. Desde estas oficinas se hace un seguimiento cercano al ciclo de atención y se mantiene una comunicación permanente con el paciente, sus acompañantes e incluso, si es necesario, con su equipo médico en el país de origen. Desde la alianza público-privada se brindan espacios de formación a los equipos responsables, principalmente en temas de servicio y atención al cliente.

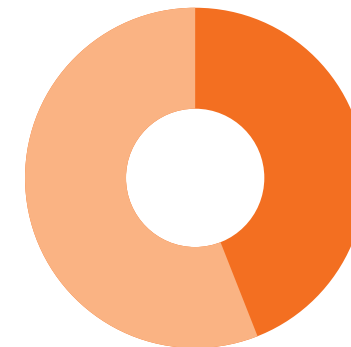
Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % de empresas que cuentan con una oficina para pacientes internacionales.



Entre las entidades que prestan servicios a pacientes internacionales, el 78% cuenta con una oficina encargada específicamente de la atención a este tipo de pacientes.

▼ 2% frente a 2012

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % de empresas que disgregan medición de satisfacción para pacientes nacionales e internacionales.



Entre las entidades que prestan servicios a pacientes internacionales, el 78% cuenta con una oficina encargada específicamente de la atención a este tipo de pacientes.

▼ 26% frente a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 9 de 12 entidades reportaron

Entidades acreditadas
a 2014

32

entidades con
Acreditación Nacional
en Salud

LAS ACREDITACIONES COMO UNA GARANTÍA DE CALIDAD.

Las acreditaciones y certificaciones internacionales en salud son una de las garantías de calidad y seguridad más importantes para los pacientes no residentes en Colombia. Debido a que las instituciones acreditadas incrementan la credibilidad de Colombia como exportador de servicios médicos, uno de los puntos importantes de trabajo para la alianza público - privada es el apoyo y la consolidación de la oferta acreditada en Colombia.

La lucha contra las clínicas de garaje es un trabajo constante que va de la mano del aumento de las acreditaciones y certificaciones de calidad. Por tal motivo, el PTP mantiene comunicación permanente con las Secretarías de Salud para que ejerzan control y promuevan la importancia de las acreditaciones.

FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN CALIDAD Y SEGURIDAD

- Aumentar el número de entidades acreditadas
- Certificar internacionalmente los estándares de calidad de Icontec

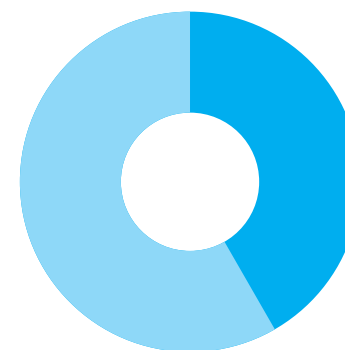
DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO

Objetivo.

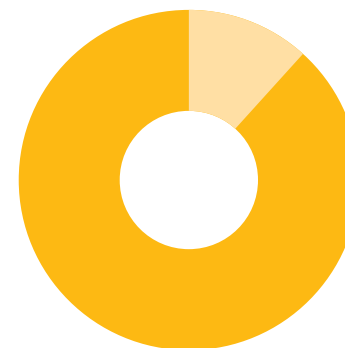
- Fortalecer la pertinencia de los equipos de trabajo
- Mejorar capacidades técnicas y de servicio
- Promover el bilingüismo
- Impulsar alianzas entre las universidades y el sector

Para lograr el nivel óptimo de servicio en la atención de pacientes internacionales es importante que las instituciones garanticen un desarrollo integral del capital humano. El personal no solo debe estar preparado para ejercer su profesión, sino que además debe tener la capacidad de comunicarse de manera adecuada, involucrando elementos como entendimiento de la cultura y expectativas de los pacientes de acuerdo a su lugar de origen. En este sentido, uno de los principales aspectos que trabajan los prestadores de servicios es en fortalecer el bilingüismo entre su personal.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
promedio de empleados con formación en
una segunda lengua.



42% de las
instituciones
apoyaron a sus
empleados por
contrato directo en
la formación en una
segunda lengua



En promedio 211
empleados fueron
formados en cada
institución, lo que le
corresponde a un 12%
del total de empleados.

▼ 5,6% frente
a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad,
Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.





ACCIONES DE FORMACIÓN DE LA ALIANZA PÚBLICO-PRIVADA 2013 Y 2014.

Entidad líder	Iniciativas
Programa de Exportación de Servicios de Salud ANDI	Manejo del dolor, la enfermedad y la muerte en ambientes multiculturales
	Servicio a pacientes internacionales
	Negociación intercultural
	Diseño conjunto con el SENA para poder lanzar un curso de enfermería bilingüe en San Andrés
PTP	Bilingüismo - 300 personas del sector capacitadas

FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO.

- Continuar fortaleciendo la calidad del servicio que presta el personal que tiene contacto directo con pacientes internacionales
- Promover el trabajo articulado entre la academia y las IPS para aumentar la capacidad de formación de especialistas y subespecialistas, sobre todo en aquéllos campos que está demandando el mercado internacional
- Aumentar el nivel de personal bilingüe del sector salud.

INFRAESTRUCTURA.

Objetivo.

- Promover la inversión en infraestructura para aumentar la capacidad de atención
- Mejorar la calidad y comodidad de la infraestructura hospitalaria.

La inversión en infraestructura para la prestación de servicios de salud en Colombia está creciendo. Muestra de esto son las cinco zonas francas en salud que ya están funcionando y las cuatro que están en desarrollo en diferentes departamentos de Colombia. Desde el PTP se han apoyado estos desarrollos, porque las zonas francas de salud ofrecen una opción de servicio de calidad y a costos competitivos para los pacientes internacionales.

El sector de exportación de servicios también se ha visto beneficiado por la inversión de las IPS en la ampliación y renovación de sus instalaciones ya que una infraestructura cómoda y moderna se constituye en un factor diferencial en el mercado internacional.

FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN INFRAESTRUCTURA

- Promover la ampliación de la infraestructura hospitalaria en coherencia con estándares internacionales

TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Objetivo.

- Dar a conocer los desarrollos e inversiones en tecnología de punta para posicionar a Colombia como líder en procedimientos y en eficiencia

Uno de los principales factores que influye en la selección de una IPS por parte de los pacientes internacionales es la posibilidad de tener acceso a tecnología de punta. Esta variable incluye

los desarrollos y la innovación en procedimientos, procesos y servicios que impactan la calidad, seguridad y eficacia de la atención.

El conocimiento de las nuevas tecnologías médicas disponibles en el país le ha servido a la Cámara y al PTP para promocionar a Colombia como país de destino para la exportación de servicios de salud.

FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

- Contar con un inventario actualizado de la oferta de tecnología de punta de las IPS

Legislación y entorno socio-político

Objetivo.

- Adaptar el marco regulatorio a las necesidades de la industria

Un marco jurídico que le permita al sector ser competitivo a escala mundial debe garantizar una atención oportuna, segura y de alta calidad para los pacientes internacionales. Los actores de la alianza trabajan en ajustar la regulación en temas como resolución de conflictos, consentimiento informado, privacidad, oferta de procedimientos y tratamientos controversiales y trámites de entrada al país.

GESTIÓN EN REGULACIÓN DESDE EL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA EN EL 2014.

Para lograr un posicionamiento de destino en la exportación de servicios de salud se requiere de una promoción amplia y constante que llegue a los diversos tipos de intermediarios y a los clientes potenciales.

Revisión de los manuales que definen las condiciones bajo las cuales pueden viajar los pacientes.

- Aliado: Aeronáutica Civil
- Planes 2015: Presentación de manuales ante ISQUA. De ser aprobados, Colombia sería el tercer país en Latinoamérica en tener manuales acreditados, poniendo al país a la vanguardia en temas de calidad

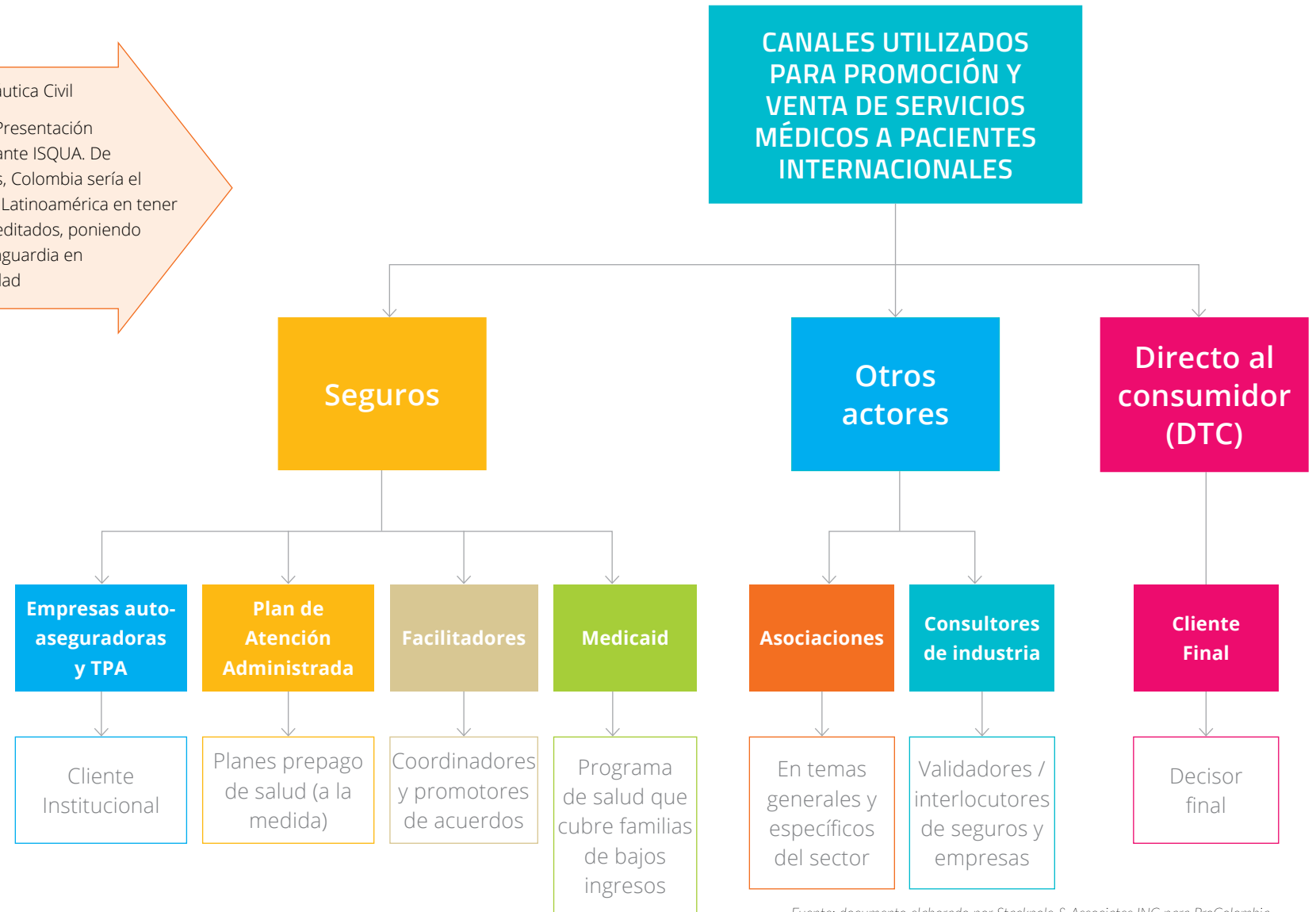
FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN LEGISLACIÓN Y ENTORNO SOCIO-POLÍTICO.

- Generar mayor confianza en Colombia como destino de viaje
- Actualizar el Protocolo Migratorio.

PROMOCIÓN.

Objetivo.

- Divulgar responsable y oportunamente el valor agregado de Colombia como destino de exportación de servicios de salud.
- De acuerdo al Medical Quality Travel Alliance, los pacientes internacionales son cada vez más cuidadosos en la elección del país donde se van a realizar un procedimiento médico. En este sentido, la promoción responsable, con información real de las condiciones del país, de la industria de la salud y de los servicios que se pueden prestar, juega un papel muy importante.
- Para lograr un posicionamiento de destino en la exportación de servicios de salud se requiere de una promoción amplia y constante que llegue a los diversos tipos de intermediarios y a los clientes potenciales.



Fuente: documento elaborado por Stackpole & Associates INC para ProColombia



ProColombia es la entidad encargada de la promoción de Colombia como destino de exportación de servicios de salud. Con este objetivo lidera estrategias de promoción como ferias de turismo y agendas comerciales en las que participan las empresas del Programa de Exportación de Servicios de Salud de la ANDI.

En marzo de 2014 el Programa acompañó a 10 afiliados a una misión comercial en la Florida, Estados Unidos, en la que se realizaron 11 visitas de referenciamiento a hospitales y se organizó una sesión de networking donde hubo reuniones con aseguradores internacionales y otras empresas relacionadas con el sector salud.

Los principales mercados objetivo del Programa de Exportación de servicios de salud son Estados Unidos, Canadá, Centro América, el Caribe y la región andina.

En 2015 el Programa de Exportación de Servicios de Salud de la Cámara Sectorial de Salud dará continuidad a las misiones comerciales.

Durante el 2015 se continuará con las misiones programadas las cuales abarcarán Texas y Washington y de igual manera se piensa tener visita de referenciación con clínicas y hospitales así como visitas comerciales con aseguradores y facilitadores de negocios entre aseguradores y prestadores.

FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN PROMOCIÓN.

- Identificación de nuevos mercados objetivo y definición de la estrategia de promoción de cada uno
- Lograr una difusión permanente que permita llegar directamente a los pacientes potenciales en el exterior

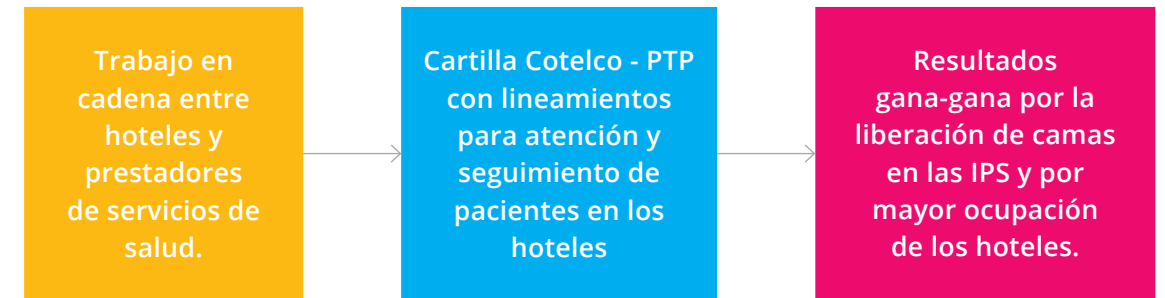
ARTICULACIÓN CON OTRAS INDUSTRIAS

Objetivo.

- Consolidar la oferta de servicios integrales y la coordinación de los actores que intervienen en la prestación de los servicios

La cadena que interviene en la exportación de servicios de salud es extensa, pues en ella no solo participan los prestadores de servicios de salud, sino también otros actores como hoteles, traductores, servicios de acompañamiento, aseguradores y servicios de enfermería. En este contexto, el papel de los facilitadores cobra especial relevancia, pues no solo son los principales gestores de pacientes para la red médica en el mundo, sino que son quienes se encargan de la coordinación integral de la logística de los pacientes y de sus acompañantes.

Un avance importante en este frente fue el lanzamiento de la cartilla diseñada por Cotelco y el PTP en 2014, donde se exponen los estándares mínimos de calidad que deben cumplir los hoteles para alojar pacientes internacionales en sus post-operatorios.





FOCO DE LA GESTIÓN A FUTURO EN ARTICULACIÓN CON OTRAS INDUSTRIAS.

- Aumentar los espacios de comunicación y trabajo conjunto entre los actores de la alianza público – privada.
- Lograr una mayor articulación entre el Programa de Exportación de Servicios de Salud de la ANDI y los actores de la industria turística.

MÁS ALLÁ DE LA COORDINACIÓN LOGÍSTICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNACIONALES PASSPORT FOR HEALTH

Passport for Health es una compañía asesora en cobertura de salud que brinda una solución integral para personas que viajan por motivos médicos. Nació en 2014 gracias a la alianza entre Protekti HealthCare (Colombia), Passport for Health (Estados Unidos) y el fondo de inversión Rai-Cap (Colombia).

Dentro de la coordinación de la atención médica de pacientes internacionales Passport for Health presta servicios de cobertura de riesgos médicos, coordinación de casos médicos y acceso a una red médica Latinoamericana con más de 150 prestadores de servicios aliados en Colombia, Panamá, Costa Rica y México. La complejidad de la red que participa en la exportación de los servicios de salud hace que su labor sea indispensable para garantizar agilidad, comodidad y seguridad en la prestación de los servicios a los pacientes que llegan a Colombia. Las entidades de este tipo se han convertido en un aliado clave de las IPS en el país.

Red médica Latinoamericana de Passport for Health



UN MODELO DE NEGOCIO INNOVADOR CON MUCHO POTENCIAL DE CRECIMIENTO

Además de coordinar la logística para los viajes de los pacientes internacionales, Passport for Health trabaja en alianza con aseguradoras y fondos de autoseguro. Este modelo de negocio innovador hace de la organización un jugador estratégico para el sector. La compañía forma parte del Self Insurance Institute of America, asociación de compañías de autoseguros en Estados Unidos, con acceso a 50 millones de personas cubiertas por el sistema. Bajo este modelo, la empresa planea traer 120 pacientes internacionales a Latinoamérica en 2015 y 400 en 2016.

Passport for Health atiende principalmente el mercado de Estados Unidos donde se presentan oportunidades importantes para Colombia. Por un lado, la coyuntura de salud de ese país, donde por ley todos los ciudadanos deben estar cubiertos en salud pero donde la demanda supera a la oferta, llevan a las compañías de seguros y a los pacientes a buscar alternativas de calidad, con menores tiempos de espera y con precios competitivos.

UNA MIRADA HACIA EL FUTURO

En la actualidad, Passport for Health y sus aliados han identificado los aspectos primordiales para que el negocio continúe sus ventas a pacientes internacionales. Estas acciones ya están siendo implementadas por la empresa:

- Pruebas de mercado mediante la atención médica a 20 pacientes internacionales en oncología, ortopedia, cardiología, cirugía plástica y urología
- Conformación de redes médicas y logísticas
- Generación de convenios corporativos

PLANES A FUTURO

Tras siete años de vigencia, se planea revisar la visión y estrategia de la alianza público-privada para la exportación de servicios de salud. El objetivo es ajustar las iniciativas de intervención de acuerdo a la evolución que ha tenido el sector en el país y a las nuevas oportunidades y retos que plantea el contexto internacional.





LA GESTIÓN DE LOS ASUNTOS DE SOSTENIBILIDAD

ÉTICA Y GOBIERNO CORPORATIVO.

Por el rol social que desempeñan, hay un esfuerzo permanente de las IPS por asegurar que la ética sea el centro de sus procesos de toma de decisiones. El actuar ético de las organizaciones se manifiesta en un firme compromiso con el cumplimiento legal y en la implementación de acciones de control en aspectos que van desde la lucha contra la corrupción, hasta la protección de los Derechos Humanos en la relación con todos los grupos de interés.

PRINCIPALES COMPONENTES DE LOS LINEAMIENTOS ÉTICOS DE LAS IPS.



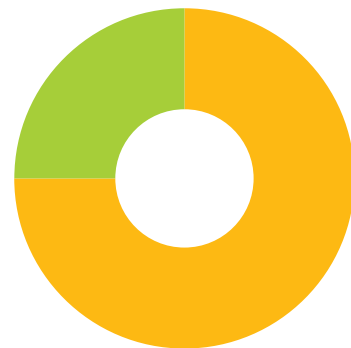
Las relaciones de transparencia han tomado importancia en el sector, convirtiéndose en un aspecto fundamental del comportamiento de los médicos, las IPS y las industrias proveedoras de medicamentos e insumos médicos.

Este es un sector en el que hay grandes riesgos de corrupción, por lo que resulta fundamental la transparencia en los negocios. Para contrarrestar estos riesgos, muchas IPS afiliadas a la Cámara de Salud de la ANDI han desarrollado políticas, códigos de ética y procesos de control y denuncia, que son divulgados a los grupos de interés internos y externos. Los procesos de acreditación nacionales e internacionales, y en general las iniciativas de formalización y documentación de los procesos, también se han convertido en herramientas útiles de control para las entidades.



- El gobierno corporativo, el cumplimiento ético y la rendición de cuentas son elementos que se contemplan en la Acreditación en Salud que otorga el Icontec.
- Nueve de las 32 IPS acreditadas en el país hacen parte de la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Entidades que cuentan con un compromiso público de combate a la corrupción

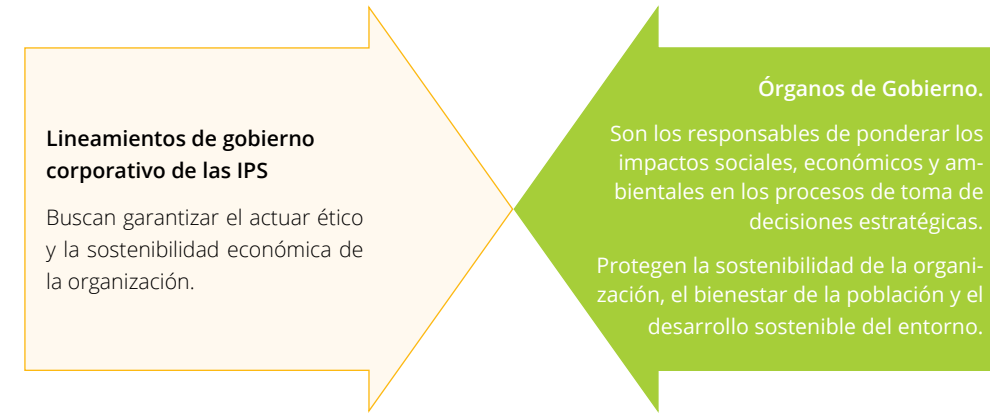


25% de las entidades cuenta con un compromiso público de combate a la corrupción.

▼ 25% frente a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

EL GOBIERNO CORPORATIVO, UN GARANTE DE LA GESTIÓN SOSTENIBLE.



Las entidades trabajan para que su esquema de gobierno corporativo:

- Proteja el cumplimiento de sus objetivos sociales y ambientales, sin ir en detrimento de su sostenibilidad financiera.
- Aporte a la creación de confianza y legitimidad de la operación, al brindar información oportuna y transparente a todos los niveles internos y a los grupos de interés externos.
- Vele porque las decisiones de la organización aporten al bienestar de los pacientes.





PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODOS LOS GRUPOS DE INTERÉS

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % Entidades que cuentan con un compromiso público de respeto a los Derechos Humanos.



50% de la entidades cuenta con un compromiso público de respeto a los Derechos Humanos que sea divulgado ampliamente al público interno y externo.

▼ 20% frente a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

El respeto a los Derechos Humanos se garantiza a lo largo de la cadena de valor. Las instituciones se esfuerzan por incluir consideraciones de protección de los Derechos Humanos en cada uno de sus procesos, relaciones comerciales o interinstitucionales y en sus acciones de formación e interacción con los grupos de interés.

Los principales riesgos de vulneración de DDHH a los que hacen seguimiento las IPS se generan en la prestación de los servicios de salud a los pacientes. Sin embargo, las entidades también trabajan por contrarrestar los riesgos que se presentan en la cadena de valor y en la relación con los empleados y la comunidad.

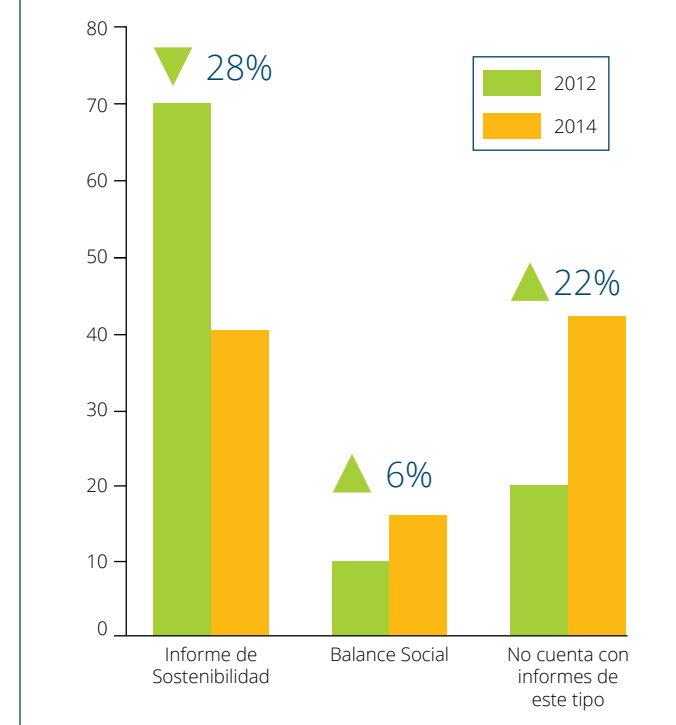
COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Contar con información precisa, oportuna y confiable es una responsabilidad que tienen las IPS con la sociedad. Es por esto que las organizaciones invierten en sistemas de información robustos, que les permitan tener acceso a la información clínica, administrativa y académica, para la toma de decisiones.

Las IPS han asumido el compromiso de hacer una rendición de cuentas transparente y permanente a todas las partes interesadas, principalmente con respecto a la consecución y uso de los recursos, a los lineamientos de relacionamiento con los pacientes, empleados y proveedores, y a los impactos sociales, ambientales y económicos que generan en el entorno.

Las entidades realizan rendición de cuentas a través de espacios permanentes de diálogo con los grupos de interés, a través de herramientas integrales como los informes de sostenibilidad, y a través de la publicación de información en medios impresos o digitales para consulta externa e interna.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % Entidades que hacen un ejercicio de información en sostenibilidad.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.



Además de aumentar la capacidad de atención, el crecimiento de las IPS tiene impactos económicos positivos para el país:

- Genera de empleo
- Amplía el mercado para una amplia cadena intersectorial
- Dinamiza la economía a través de la inversión en infraestructura y la compra de productos y servicios locales.



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA E IMPACTO ECONÓMICO.

La competitividad y sostenibilidad financiera de las IPS es un asunto prioritario para el país, pues de esto no solo dependen el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud, sino también el ingreso y la estabilidad de miles de personas y empresas, del sector y de otros sectores.

Debido a que el actual sistema de salud enfrenta retos de flujo de recursos que ponen en riesgo la permanencia de algunas entidades, las IPS privadas han tenido que realizar grandes esfuerzos para contar con recursos suficientes para invertir en variables fundamentales para su desarrollo:

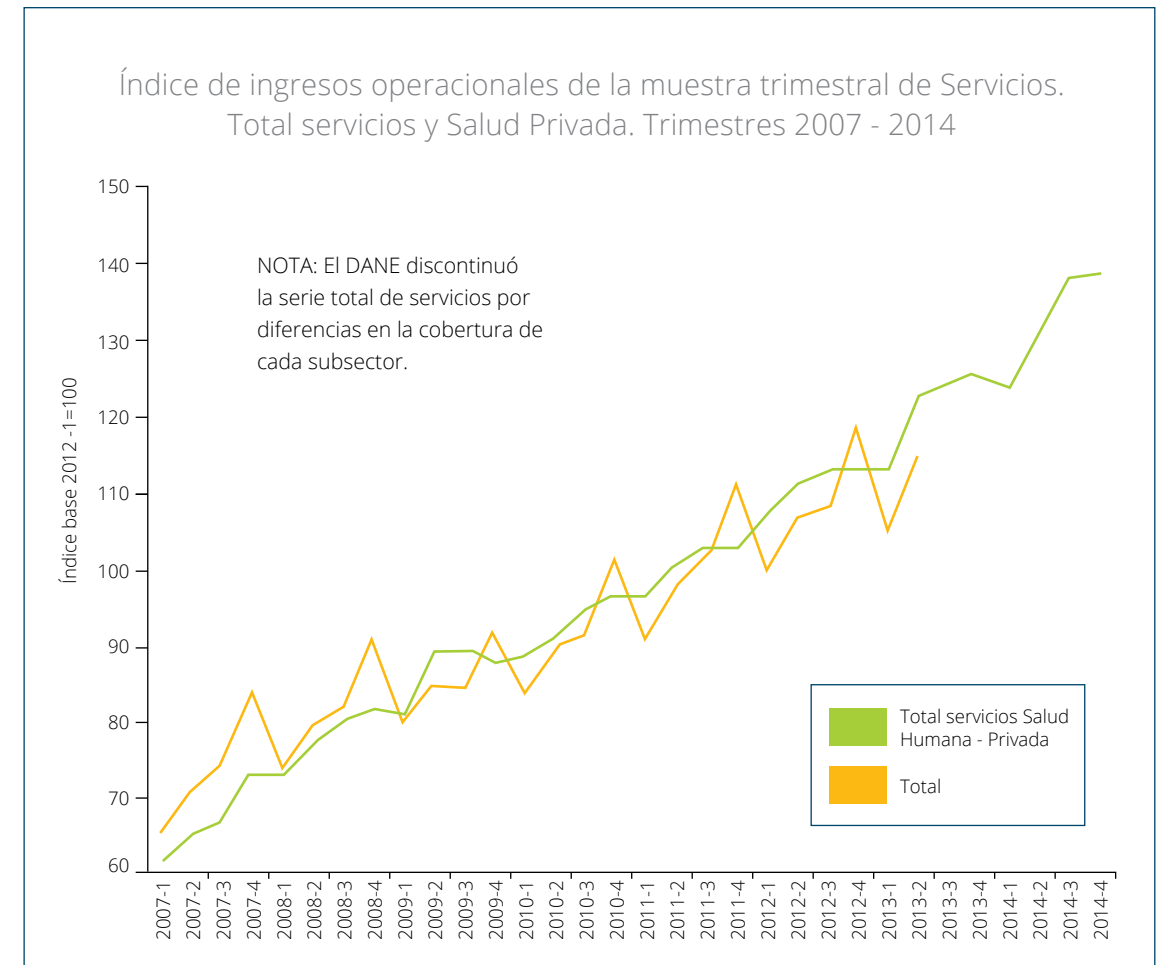
- Renovación de equipos
- Mantenimiento de las instalaciones
- Pago adecuado y oportuno al personal
- Inversión en infraestructura
- Minimización del impacto ambiental
- Inversión en tecnología e investigación clínica
- Garantía del retorno a la inversión de los accionistas

UN SECTOR QUE CRECE A PESAR DE LAS DIFICULTADES

El sector salud colombiano cuenta con fortalezas que lo hacen atractivo para la inversión y que impulsan su crecimiento: tiene un mercado interno creciente, un sistema de aseguramiento financiado, un recurso humano calificado, un flujo considerable de pacientes internacionales e incentivos a la inversión.

INGRESOS.

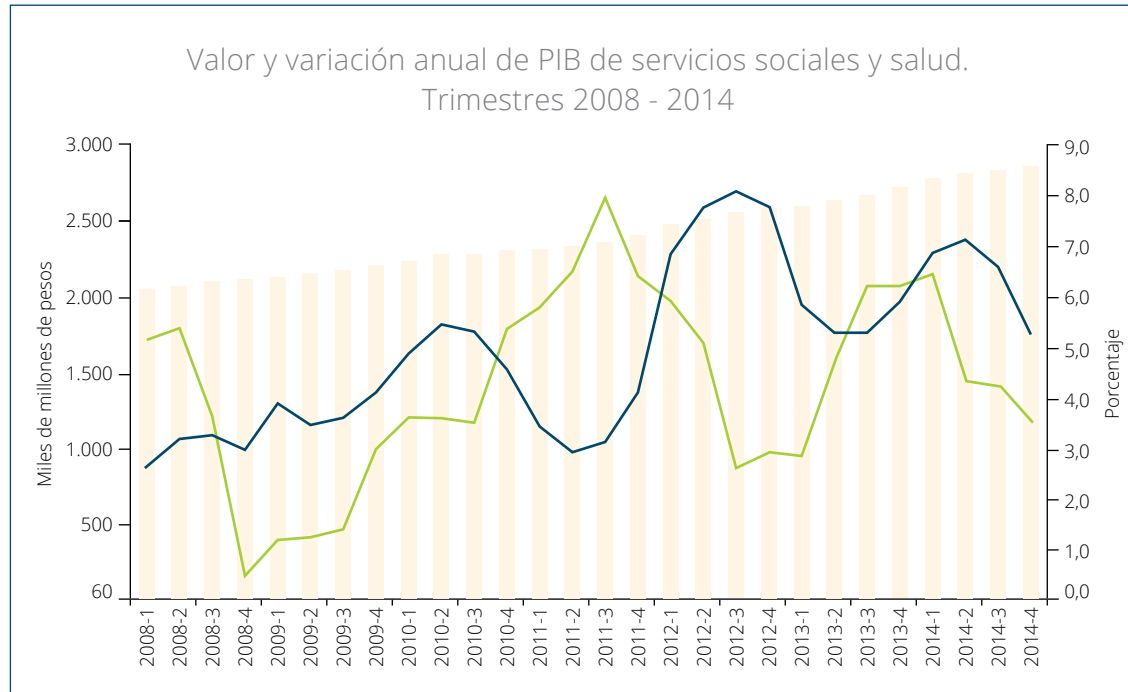
Durante el 2014 las entidades y sus ingresos crecieron en medio de la incertidumbre jurídica. Durante este periodo, según la Muestra Trimestral de Servicios (MTS), el crecimiento de los ingresos nominales del total de servicios de salud humana - privada fue de 9,7%.



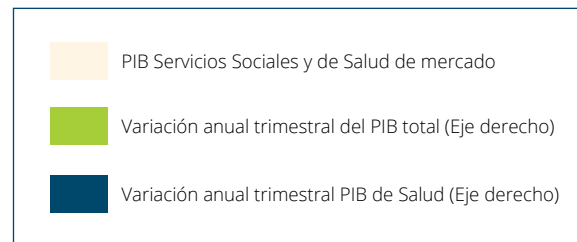
Fuente: Proesa - Centro de Estudios en Protección Social y Economía en Salud, Universidad Icesi y Fundación Valle de Lili. Cuestión Salud, mayo 2015.

VALOR AGREGADO.

En 2014 el crecimiento del PIB del sector salud superó el crecimiento de la economía nacional y del PIB del sector servicios.



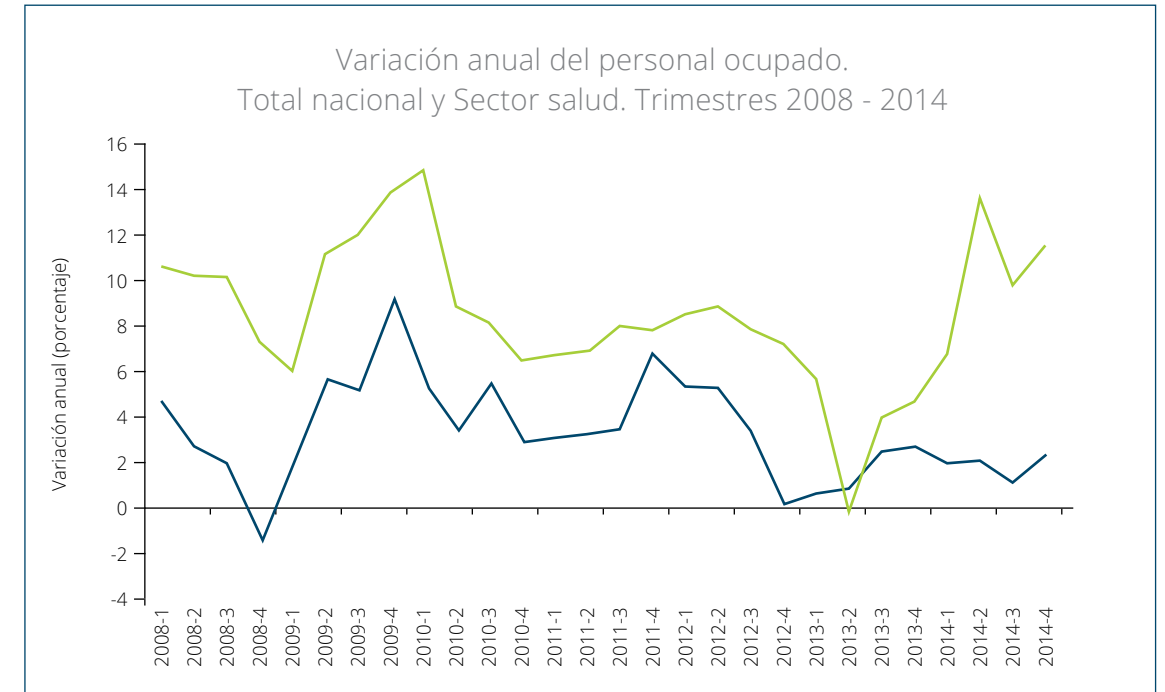
Fuente: Proesa - Centro de Estudios en Protección Social y Economía en Salud, Universidad Icesi y Fundación Valle de Lili. Cuestión Salud, mayo 2015.



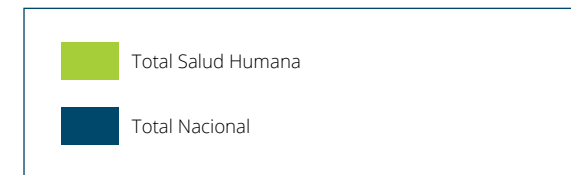
Crecimiento 2014
Sector salud: 6,4%
Economía nacional: 4,6%
Sector servicios: 5,5%

EMPLEO.

El personal ocupado del sector salud creció en el 2014 a tasas considerablemente más altas que el total nacional.



Fuente: Proesa - Centro de Estudios en Protección Social y Economía en Salud, Universidad Icesi y Fundación Valle de Lili. Cuestión Salud, mayo 2015.



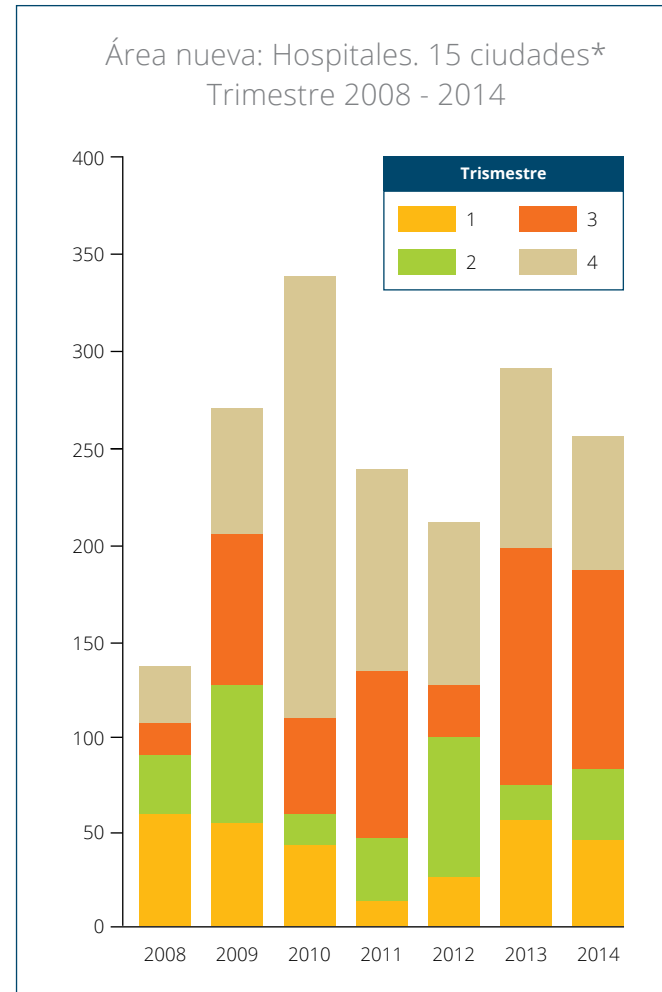


Ciudades.

- Bogotá
- Medellín
- Cali
- Barranquilla
- Bucaramanga
- Pereira
- Armenia
- Cartagena
- Ibagué
- Cúcuta
- Manizales
- Villavicencio
- Neiva
- Pasto
- Popayán

INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

En el 2014 el área nueva de hospitales en las quince principales ciudades del país superó los 250.000 metros cuadrados.



Fuente: DANE Censo de Edificaciones

AMPLIACIONES Y RENOVACIONES.

Las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI están expandiendo su negocio e invirtiendo en infraestructura hospitalaria. Las inversiones principalmente buscan aumentar el espacio construido y el número de camas hospitalarias, sin embargo, también se realizan inversiones en equipos médicos con los que se ofrecen nuevos servicios a los pacientes.



Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología

- En los últimos siete años el espacio construido ha aumentado en 40.000 metros cuadrados, alcanzando los 70.000 metros cuadrados y 340 camas hospitalarias.
- En 2012 inauguró la Torre Cardiovascular Reinaldo Cabrera, que cuenta con 64 habitaciones individuales.
- En 2015 sinagurará un hotel para prestar atención a pacientes que no residen en la ciudad de Bogotá.



Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi

- Recientemente inauguró la más grande y moderna UCI del país, con 117 camas, que servirán para complementar y mejorar los servicios médicos a los pacientes.



Clínica del Occidente S.A.

- Tiene en marcha un plan de ampliación de su planta física con una inversión de 60.000 millones de pesos. El proyecto incluye una torre de servicios ambulatorios de alta complejidad y la creación de una unidad de oncología integral. Se estima que esta ampliación agregará a la entidad un área de 30.000 metros cuadrados.



ZONAS FRANCAS DE SALUD.

La inversión en las zonas francas de salud también es un reflejo del crecimiento del sector. En Colombia han sido aprobadas nueve zonas francas especiales de salud, de las cuales cinco se encontraban en funcionamiento a diciembre de 2014.

Zonas francas de salud en Colombia a diciembre de 2014.

CANTIDAD

9 zonas francas
5 operando
4 en desarrollo

INVERSIÓN TOTAL

\$536.039 millones de pesos.

EMPLEO

Generación de empleo aproximada: 2.135 empleos directos y 6.521 empleos indirectos.

TARIFAS

Tarifas competitivas: los beneficios tributarios a los que tienen acceso las zonas francas se ven reflejados en tarifas competitivas para los usuarios de salud.

A diciembre de 2014 se encontraban dos solicitudes de zonas francas en estudio por parte de la Secretaría Técnica que está conformada por organismos e instituciones de gobierno.

Fuente: Cámara de Usuarios de Zonas Francas ANDI, 2014.

INVERSIÓN EXTRANJERA

Hace unos años la inversión en el sector era principalmente nacional. Hoy en día hay inversiones de entidades públicas y privadas internacionales, e incluso financiación de organismos multilaterales como la Corporación Financiera Internacional (IFC por sus siglas en inglés). Algunas de estas entidades invierten directamente, otras lo hacen en alianza con empresas nacionales. En cualquier caso, estas inversiones ayudan a cerrar la insuficiencia de camas que aún tiene el país y traen buenas prácticas de gestión que se traducen en beneficios para el sistema de salud.

La llegada reciente al país de Capiro Sanidad de España y Vamed de Austria, multinacionales europeas especializadas en la construcción y operación de infraestructura en salud, es una muestra de un mercado en expansión.

LAS IPS LE APUESTAN A SER COMPETITIVAS EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.

Las entidades están trabajando por mejorar su competitividad y por validar sus procesos internacionalmente. Los esfuerzos se ven reflejados en el aumento de las entidades acreditadas, en el destacado desempeño de los hospitales nacionales en los rankings internacionales, y en el posicionamiento de las entidades colombianas en el mercado mundial de la exportación de servicios de salud.

ACREDITACIONES.

Las acreditaciones son una herramienta para mejorar la calidad de los servicios, crean una cultura de mejora continua y favorecen la competitividad de las IPS en el mercado interno y externo.

La acreditación es un proceso voluntario que demuestra un compromiso frente a la calidad y la prestación de un servicio hospitalario humano y seguro para los pacientes. Las dos principales acreditaciones para las IPS son la Acreditación en Salud, que hace parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la acreditación de Joint Commission International (JCI), el máximo estándar internacional en salud; ambas con números crecientes de entidades acreditadas en el país.



Acreditación en Salud ICONTEC (Nacional).

- Entidades acreditadas en Colombia: 32
- La Acreditación en Salud otorgada por el ICONTEC es reconocida por la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua).



Acreditación Joint Commission International (JCI) (Internacional).

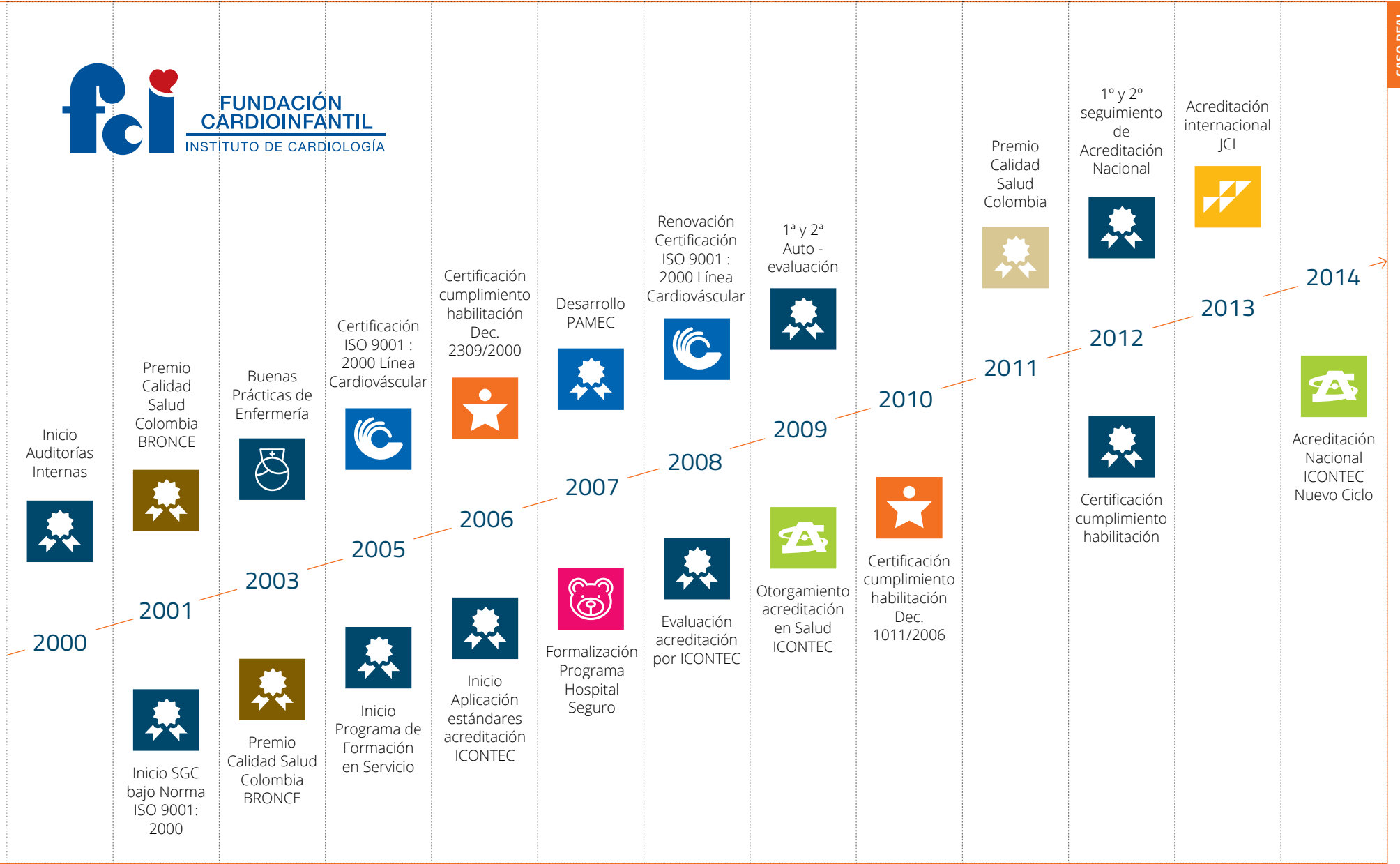
Entidades acreditadas en Colombia: 3

- Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. Desde diciembre de 2013
- Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Desde febrero de 2010
- Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón. Desde agosto de 2009

Compromiso con la calidad Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

La Fundación Cardioinfantil es una institución privada sin ánimo de lucro que nació en 1973 para atender principalmente a los niños con problemas cardiovasculares que por escasos recursos no podían acceder a los servicios de salud. La entidad tiene un complejo clínico de cuarto nivel de 70.000 metros cuadrados en Bogotá con avances en 53 especialidades médico - quirúrgicas y recibe aproximadamente un millón de visitantes al año.

Uno de los factores de éxito de la Fundación Cardioinfantil ha sido la excelencia operativa soportada en un robusto sistema de gestión de calidad. Las acreditaciones otorgadas a la entidad por ICONTEC y el Joint Commission International (JCI) le han aportado confiabilidad, credibilidad y seguridad al paciente nacional e internacional.



CASO REAL

Un respaldo de calidad para los pacientes.

La acreditación de Icontec, que la entidad recibió en el 2010, le permitió consolidar una cultura de medición y mejoramiento continuo, también le dio lineamientos para ajustar su mapa de procesos e integrar todos los procesos institucionales en el sistema de gestión de calidad. El cumplimiento de estos estándares mejoró los procesos de comunicación con el paciente, promovió la implementación de prácticas seguras y consolidó el Programa de Hospital Seguro.

En el 2011 la Fundación tomó la decisión estratégica de empezar su proceso de acreditación JCI. Ese mismo año inició el estudio de los estándares, la

optimización de la documentación requerida para su cumplimiento y el diagnóstico interno. Después de un proceso de formación y alineación, en el que estuvo involucrado todo el personal de la institución, la entidad obtuvo la acreditación en enero de 2014. Esto la convirtió en la tercera entidad del país en obtener este reconocimiento.

Esta acreditación ha sido determinante para fortalecer el ciclo de atención centrado en el paciente y su familia, para el fortalecimiento de la gestión en torno a la seguridad del paciente y para la gestión del riesgo. Esto redundó en un mejor servicio para los pacientes y un mayor prestigio a nivel internacional.

Valor agregado de la acreditación JCI para la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.

FORTALECIMIENTO DEL CICLO DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- Revisión de la Declaración de Deberes y Derechos de los pacientes, con la inclusión de derechos que no se habían contemplado previamente.
- Gestión de la atención del paciente con base en un Médico tratante.
- Gestión de las 9 necesidades de los pacientes.
- Orientación del manejo de los pacientes con base en objetivos terapéuticos y plan de tratamiento derivado de éstos.
- Gestión de la identificación oportuna y adecuado manejo del dolor en los pacientes.
- Creación del Programa de Educación al Paciente.
- Fortalecimiento del ciclo de egreso del paciente.

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN TORNO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Enfoque del Programa de Hospital Seguro hacia las 6 Metas de Seguridad.
- Implementación de las estrategias de las 6 Metas en todos los servicios de la Institución.
- Fortalecimiento de la cultura de Seguridad del Paciente
- Avance en el proceso de reporte de eventos adversos e incidentes a través del software SIREA.

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RIESGO

- Generación de la Política de Gestión del Riesgo.
- Formalización e implementación de los Planes de seguridad de la infraestructura, equipos biomédicos, plan de emergencias, materiales peligrosos, sistema de suministros básicos, entre otros.

Las certificaciones de calidad le han permitido a la Fundación Cardioinfantil consolidarse en el mercado de pacientes internacionales.

- Número de pacientes internacionales atendidos (2006 - 2014): 4.000
- Nacionalidad de los pacientes: Centro América, el Caribe y países los vecinos.
- Procedimientos que más practican: cardiovasculares, neurocientíficos, ortopédicos y chequeos médicos.
- Servicios que presta la Oficina Internacional: manejo integral del paciente, acompañamiento permanente al paciente y su acompañante, servicios logísticos, hotelería, traslados aéreos y terrestres, traducción, agendamiento de citas, asesoría en pagos, entre otros.
- Novedades: el nuevo hotel de la Fundación abrirá sus puertas en julio de 2015.

48%

de los mejores hospitales y
clínicas de Latinoamérica
están en Colombia

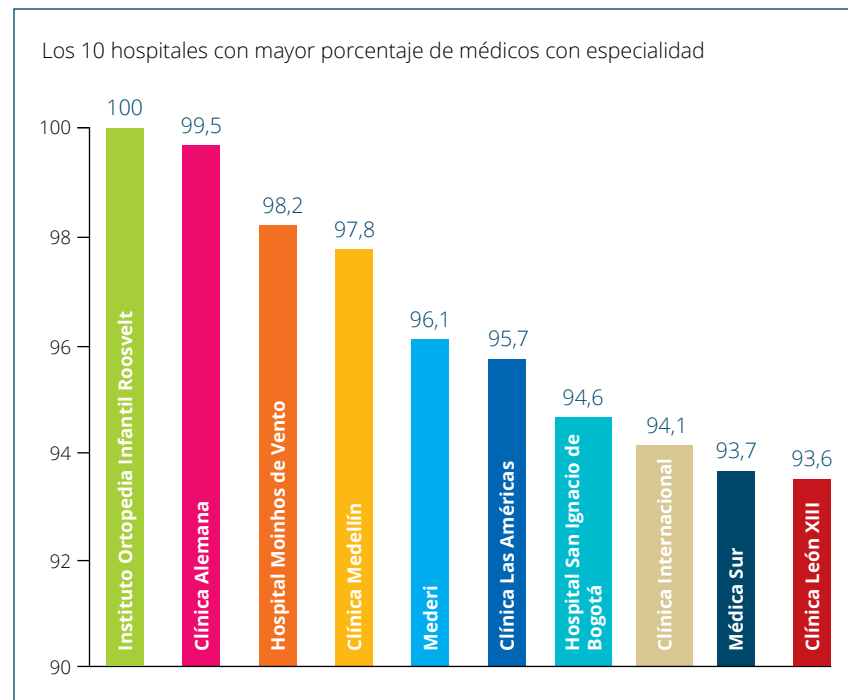
DESEMPEÑO EN RANKINGS INTERNACIONALES.

En la quinta edición del ranking de hospitales y clínicas de la revista América Economía, veinte instituciones hospitalarias de Colombia se ubicaron entre los mejores cuarenta y dos hospitales de América Latina. En el top diez se encuentran cuatro instituciones colombianas: Fundación Cardiovascular de Colombia de Bucaramanga (cuarto puesto), Fundación Valle de Lili de Cali (quinto puesto), Hospital Pablo Tobón de Uribe de Medellín (séptimo puesto) y Fundación Cardioinfantil de Bogotá (décimo puesto).

Aspectos
evaluados:

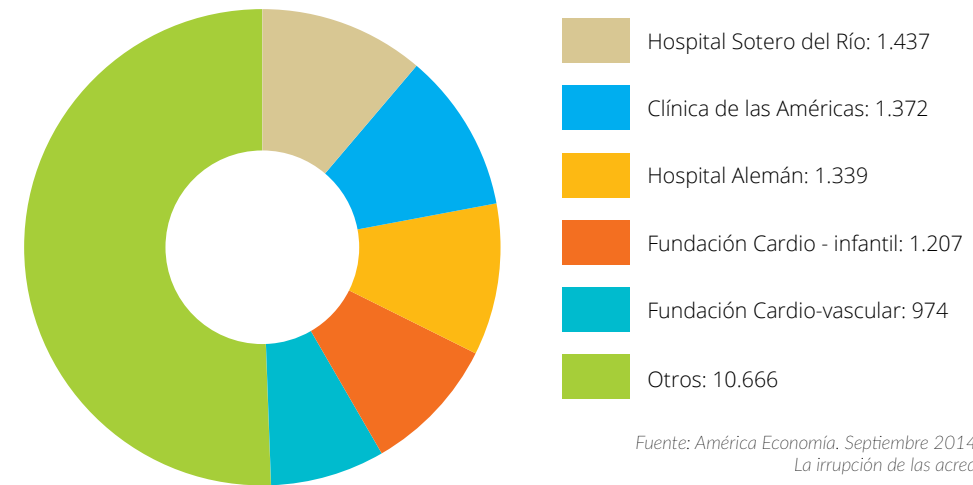
- Seguridad y dignidad del paciente (25%)
- Capital humano (25%)
- Capacidad (20%)
- Gestión del conocimiento (10%)
- Eficiencia (10% que incluye eficiencia médica, financiera y mecanismos de gestión de la calidad) -
- Prestigio (10% que se mide a través de encuestas a médicos y lectores de América Economía a través de encuestas).

Desempeño destacado de los hospitales colombianos



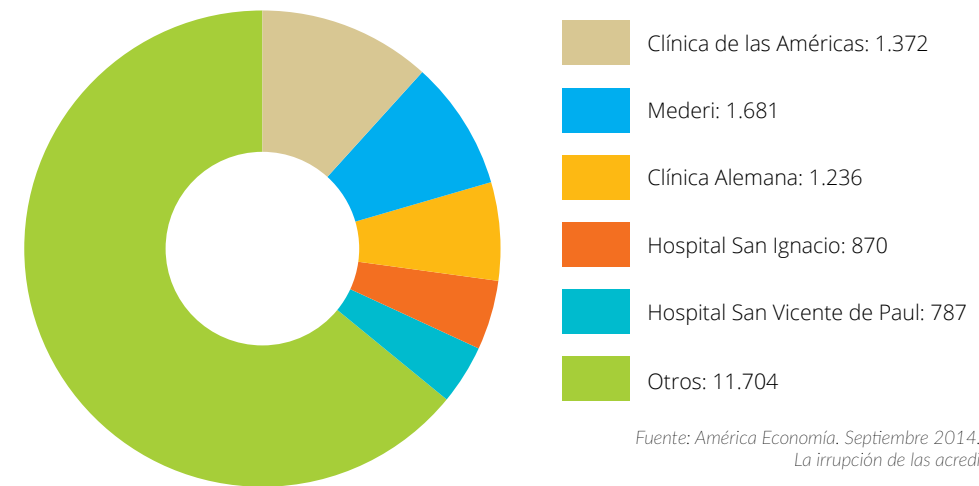
Fuente: América Economía. Septiembre 2014. Artículo, La irrupción de las acreditaciones.

Hospitales con mayor cantidad de Cirugías cardiovasculares 2013



Fuente: América Economía. Septiembre 2014. Artículo, La irrupción de las acreditaciones.

Hospitales con mayor cantidad de Neuro Cirugías 2013

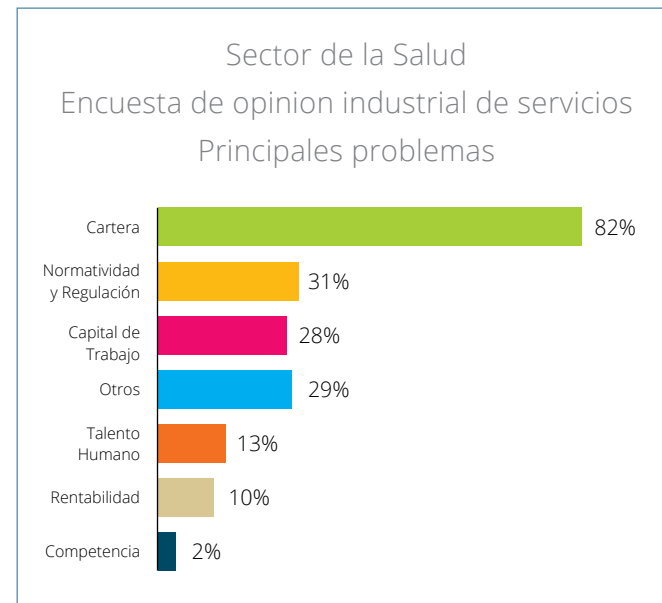


Fuente: América Economía. Septiembre 2014. Artículo, La irrupción de las acreditaciones.



GESTIÓN RESPONSABLE PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Si bien el panorama del país en salud es prometedor, Colombia enfrenta retos significativos por los problemas de liquidez y de flujo de recursos en el sistema. Esta situación tiene impactos directos en las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud y en su cadena de valor. El manejo de la cartera es reconocida por los empresarios como su principal problema de gestión.



Fuente: Encuesta de Opinión Industrial de Servicios, Sector Salud, ANDI, 2014.

Buscando subsanar los problemas de cartera las entidades, lideradas por la Cámara Sectorial de Salud, han promovido iniciativas como los giros directos, la compra de cartera y la conciliación de cartera por la circular 030. En el 2013, en colaboración con las otras tres cámaras del sector salud que hacen parte de la ANDI, promovieron la conformación de un Observatorio de Cartera del Sector en el que se comparte e integra información de cada eslabón de la cadena para mostrar la magnitud y las características del problema.

Buscando subsanar los problemas de cartera las entidades, lideradas por la Cámara Sectorial de Salud, han promovido iniciativas como los giros directos, la compra de cartera y la conciliación de cartera por la circular 030. En el 2013, en colaboración con las otras tres cámaras del sector salud que hacen parte de la ANDI, promovieron la conformación de un Observatorio de Cartera del Sector en el que se comparte e integra información de cada eslabón de la cadena para mostrar la magnitud y las características del problema.

Estudio de Cartera del Sector Salud.

Desde 2013, después de una reunión sostenida con el Viceministro de Protección Social, se decidió conformar en ANDI un Observatorio de Cartera del Sector encaminado a evaluar el comportamiento del Flujo de Recursos financieros entre los diferentes eslabones de la cadena productiva representados en ANDI. De esta manera se diseñó una Encuesta de Flujo de Fondos que es respondida trimestralmente por los afiliados de las Industrias Farmacéutica, de Gases Medicinales y de Dispositivos Médicos, junto con las Instituciones Prestadoras de Servicios. Aunque sus resultados no se pueden necesariamente extrapolar a todo el sector, sí muestran que es un tema que viene creciendo y que requiere una mayor intervención por parte del Estado.

Al comparar el último trimestre de los años 2013 y 2014 se observa un crecimiento en la cartera vencida que pasa del 39% al 47%. Por su peso como gran comprador de servicios de salud, el principal deudor de la cadena son las EPS con un 42%; le siguen otros agentes como Entes Territoriales, Fosyga, Ministerio, operadores logísticos, etc. con un 30% y por último las IPS con el 28%. Lo complicado viene al ver que con las EPS se

incrementa la cartera vencida al 52% y en las IPS al 31% lo cual muestra lo complejo del tema de flujo de recursos en este tipo de entidades. Dado el hecho de que el Sector Salud es una cadena productiva, resulta destacable que el 37% de la cartera se concentra en los prestadores de servicios, situación que se incrementa al 51% cuando se analiza la cartera vencida.

Cuando se aprecia en su conjunto el tema de flujo en todos los eslabones se aprecia que el principal deudor de las IPS son las EPS, de los dispositivos médicos son las IPS y de la industria farmacéutica los demás operadores.

Dado el momento por el que atraviesa el Sistema se torna más preocupante que además del tema de flujo de recursos, las IPS se encuentran sometidas a procesos de regulación de precios de medicamentos que desconocen subsidios cruzados que han mantenido la operación de ciertos servicios, incrementos tarifarios por debajo de la inflación del período y adopción de NIIF que en su implementación impactará el valor de empresa al tener que castigar cuentas por cobrar que sobrepasen el año. En este escenario preocupa que el 10% de las cuentas por cobrar con EPS, el 36% con IPS y el 17% con otros agentes supera el año.

CASO REAL



LOS EMPRESARIOS CONFÍAN EN UN FUTURO PROMETEDOR PARA SUS EMPRESAS

De acuerdo a los resultados de la Encuesta de Opinión Industrial de Servicios realizada por la ANDI trimestralmente a sus afiliados, en diciembre de 2014 el 40% de las IPS opinaba que había una buena situación general de su empresa y el 100% tenía mejores expectativas para los próximos meses.

El foco de los esfuerzos de las IPS para garantizar su sostenibilidad financiera:

- Ser eficientes en la prestación de los servicios y el manejo de los recursos
- Aportar al cuidado de los recursos del sistema de salud
- Hacer inversiones en nuevos servicios y en ampliaciones que aumenten los ingresos
- Ser competitivos en el contexto internacional
- Fortalecer las competencias del personal
- Ser transparentes en el manejo de la información económica y financiera
- Trabajar con el gobierno en el tema de cartera
- Colaborar con los proveedores de insumos para mejorar la eficiencia
- Apostarle a la innovación, investigación y desarrollo

Algunas entidades han buscado tener unidades adicionales de negocios complementarios para generar ingresos que les ayuden a cumplir con su misión organizacional (ej. servicios ambientales, farmacéuticos, promocionales). Otras han implementado modelos de atención innovadores que ahorran recursos al sistema, por ejemplo la atención ambulatoria, que disminuye los costos para los pacientes, para la IPS y para las aseguradoras. Estos esfuerzos están dando resultados.

WACC.

Con la finalidad de evaluar el impacto de las medidas alrededor de regulación de precios de medicamentos, ajustes tarifarios por debajo de lo mostrado por la inflación y formalización laboral, se recurrió a hacer el cálculo del Weighted Average Cost of Capital (WACC) como instrumento para el cálculo de la Rentabilidad Mínima Esperada del Patrimonio invertido por accionistas, usando como experiencia el modelo de WACC que se utiliza en el Sector Energético

para remuneración de la inversión de las actividades de generación, distribución y comercialización de la energía.

Para dicho análisis se partió de las siguientes premisas:

- El Sector Salud debe ser sostenible financieramente
- En el Sector Privado se debe garantizar el retorno de la inversión para accionistas/inversionistas

Para el cálculo del WACC se consideraron tres elementos:

- Estructura financiera de la empresa
- Costo de la deuda de la empresa después de impuestos
- Costo del patrimonio

Los resultados mostrados para 27 entidades fueron:

- WACC del 13%
- Rentabilidad mínima esperada del 7.99%

Sus resultados adicionalmente muestran la importancia de tener en cuenta toda la cadena y las variables que pesan sobre cada uno de los agentes en el momento de calcular los ajustes de UPC, razón por la cual, aunque este estudio tuvo en cuenta diferentes tipos de entidades del sector privado, es necesario ampliar la muestra para ver qué otro tipo de comportamientos se pueden observar.

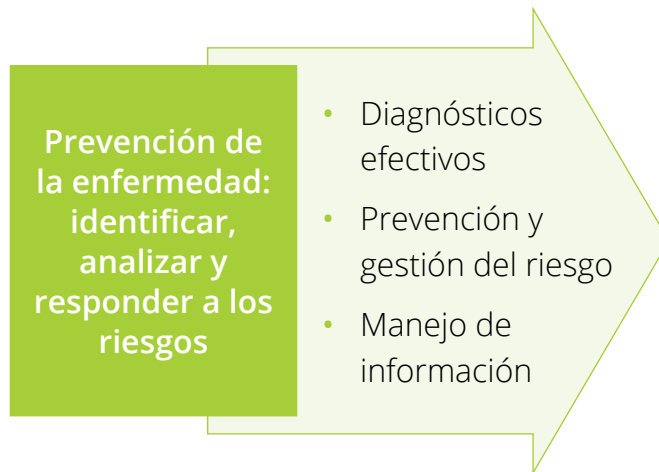
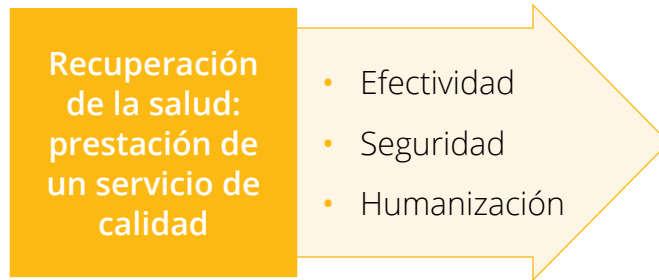


Herramientas clave

- Comunicación y educación al paciente y su familia
- Innovación en procedimientos y procesos
- Colaboración a lo largo de la cadena
- Formación del talento humano
- Creación de estándares de servicio y calidad

HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

La razón de ser de las IPS es aportar al avance de la salud y la prevención de la enfermedad, para así contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y brindar bienestar a los pacientes y sus familias.



EL MÁS IMPORTANTE INDICADOR DE ÉXITO: UN PACIENTE SATISFECHO.

En los últimos años ha habido un mayor enfoque de las IPS en la satisfacción del paciente; se brindan experiencias positivas basadas en la humanización del servicio, al tiempo que se garantiza una mayor efectividad y seguridad en la atención.

Existe un interés general de las entidades por ofrecer un valor agregado en el servicio a sus pacientes. Las IPS han mostrado avances importantes en este sentido; hoy hay una cultura de servicio más arraigada, con equipos multidisciplinarios y procedimientos establecidos para mejorar permanentemente la atención.

FACTORES QUE IMPACTAN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.



PROCESO DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN A LOS PACIENTES.

Las IPS realizan mediciones periódicas de satisfacción con metodologías que integran información cuantitativa y cualitativa.

Recolección de información.

Grupos focales, encuestas de atención y reuniones con las asociaciones de usuarios.

Análisis de la información.

Tabulación, análisis y socialización de las sugerencias, quejas y felicitaciones para tomar medidas correctivas.

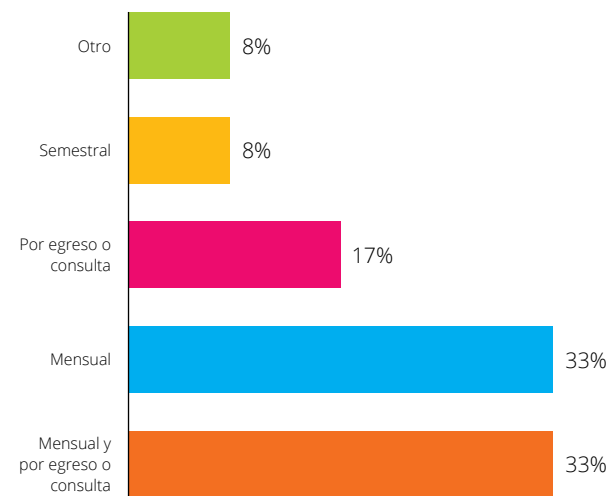
Implementación de acciones correctivas.

Implementación de planes de mejora y respuesta a las sugerencias, quejas y felicitaciones

El resultado.

Un proceso permanente de mejora continua

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Periodicidad de medición de la satisfacción a los pacientes



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

RETOS FRENTE A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS.

- El exceso de trámites administrativos, la falta de claridad y las demoras en el sistema son algunas de las limitaciones que los pacientes deben superar para acceder a los servicios de salud. Estos elementos, que no dependen de las IPS, generan inconformidad en los pacientes y afectan la percepción de la calidad del servicio.

Por una mejor experiencia del paciente

Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología

El principio de gestión de esta organización está centrado en los pacientes. Por eso, un objetivo de su plan estratégico 2012-2014 es "sobresalir en la atención médica especializada y de alta complejidad, con alto sentido humano mediante el fortalecimiento de la comunicación como una de las principales prioridades para mejorar la experiencia del paciente durante su atención".

Por su parte, el área de Experiencia del Paciente identifica las necesidades de los pacientes y su familia y busca fortalecer la cultura de servicio en la institución a través de los siguientes programas: Acompañamiento al paciente y su familia, Manejo de las inconformidades, Evaluación de la satisfacción y Fortalecimiento de la cultura de servicio.

En el caso del programa de Evaluación de la satisfacción, creado en 2001, se cuenta con varios canales de comunicación con los pacientes y sus familias para conocer sus necesidades y expectativas frente al servicio e identificar puntos de mejora en los procesos. Estos canales son:

- Atención personalizada 24 horas
- Líneas telefónicas de atención
- Buzones de sugerencias

- Recepción de cartas, formato de quejas y sugerencias y encuestas de la evaluación de la satisfacción

Las inconformidades presentadas por los pacientes y sus familiares se clasifican y se envían a los responsables. Esto asegura una respuesta formal y acciones correspondientes al interior de las áreas.

En 2011 se implementaron los formatos de evaluación de la satisfacción que se utilizan actualmente para identificar las fortalezas y debilidades de los ciclos de atención en las diferentes rutas de servicio a través de las siguientes variables:

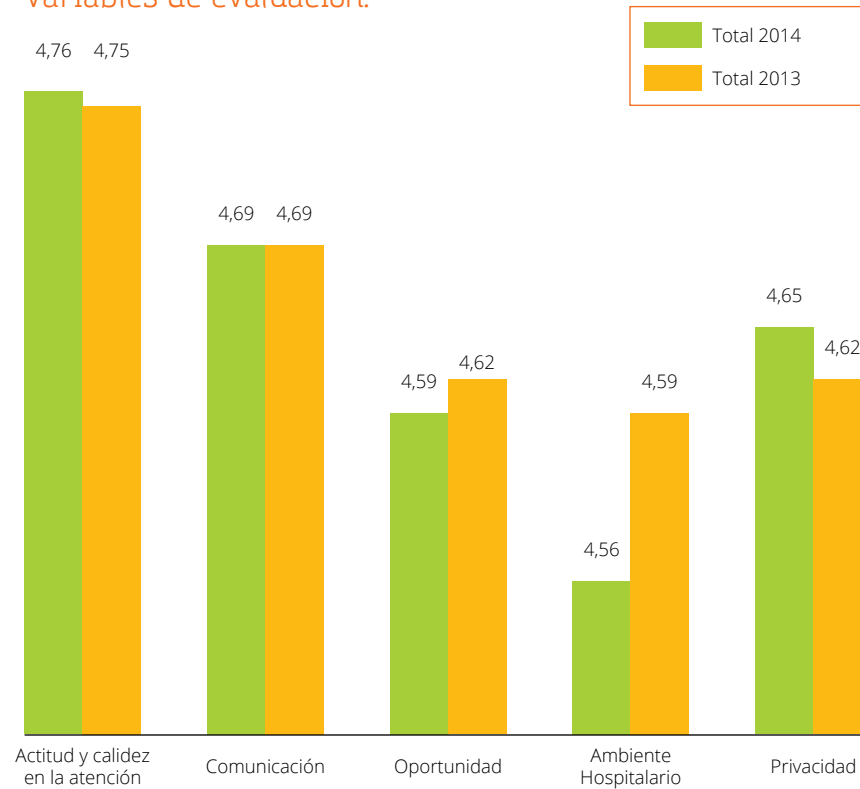
- Actitud y calidez en la atención: cortesía y respeto en la comunicación.
- Comunicación: efectividad de la información al paciente y a su familia.
- Privacidad: contar con espacios reservados y mantener la confidencialidad en el manejo de la información al diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Oportunidad: tiempos de espera para acceder a los servicios de acuerdo a las necesidades de los pacientes y los protocolos establecidos.

CASO REAL

- Ambiente hospitalario: aseo y comodidad en las habitaciones, consultorios y salas de espera y a prevenir el ruido que se presenta en las diferentes áreas.
- Calificación general: calificación de cada uno de los servicios evaluados.

La Fundación Cardioinfantil tiene la meta de obtener en el 2015 un puntaje de 4.7 sobre 5.0. Estos son los resultados de las variables en los últimos dos años:

Variables de evaluación.



Fuente: Estimaciones PTP con base en Migración Colombia y DANE, 2014

Laboratorios médicos: comprometidos con una atención ágil y personalizada.

Laboratorios médicos: comprometidos con una atención ágil y personalizada

Laboratorio Médico Echavarría S.A.S.

Para atender las necesidades específicas de sus pacientes, el Laboratorio instaló en todos los puntos de servicio el Software Bloom, un programa para categorizar y priorizar a los pacientes al momento de la atención.

¿Cómo funciona?

El software clasifica a los usuarios en categorías definidas por la empresa; por ejemplo, mayores de 70 años, discapacitados, niños y embarazadas, ur-

gencias, usuarios de medicina prepagada, entre otros. Con esta clasificación inicial se monitorean los tiempos de atención de cada tipo de paciente, permitiendo modificar el orden del llamado en cada taquilla con el fin de garantizar una atención oportuna que responda a las necesidades específicas de la población.

Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. – Medimagen S.A.

Medimagen creó el cargo "Auxiliar de Orientación al Usuario", profesionales encargados de asesorar al paciente en el ingreso a las diferentes sedes, y de hacer un acompañamiento en todo el proceso de atención. Con esta medida se busca aumentar la comunicación con los pacientes para ofrecerles un servicio ágil y personalizado.

AVANCES HACIA UNA ATENCIÓN MÁS HUMANA E INTEGRAL.

Brindar acompañamiento psicológico, social y espiritual a los pacientes y sus familias es una de las tendencias actuales en el sector salud. Así, las entidades tratan de ir más allá de la prestación del servicio, para ofrecer una atención integral que abarque tanto la salud física, como los aspectos sociales, psicológicos y culturales de la persona.

La humanización de los servicios de salud implica centrar la atención en el ser humano y no solo en la enfermedad, para brindar un soporte amable y respetuoso, basado en una comunicación permanente. Esto implica un cambio en el rol del profesional de la salud, que debe crear una relación más personal con el paciente y su familia, y tener una mayor consideración por sus necesidades, creencias y valores.

Las IPS han trabajado en la integración formal de elementos de humanización en su gestión, utilizando herramientas como:

En el Hospital San Vicente Fundación el 62,6% de los pacientes atendidos en 2014 pertenecían al régimen subsidiado. Predominaron los pacientes con Nivel I de pobreza con el 83%.



- Programas de capacitación y liderazgo dirigidos a todo el personal, principalmente a los que forman parte de la cadena de atención al paciente
- Formalización de mecanismos de diálogo permanente con los pacientes
- Programas de acercamiento y acompañamiento a los cuidadores
- Estandarización de prácticas de humanización y ajuste de procesos y políticas
- Herramientas de medición y seguimiento de los resultados

El compromiso de ofrecer soluciones sociales.

Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

La oferta de valor de San Vicente Fundación está soportada en un modelo de atención integral centrado en el paciente, unido a la rigurosidad de sus prácticas y a las competencias técnicas y humanas de sus colaboradores.

La entidad ha trabajado para que su Proceso de Soporte al Paciente y la Familia se convierta en un elemento diferenciador de su operación. Este es liderado por el Departamento de Trabajo Social del Hospital y tiene un enfoque psicosocial y espiritual.

¿Cómo opera el Proceso de Soporte al Paciente y la Familia?

Un equipo de trabajadores sociales se encarga de realizar un seguimiento integral al paciente desde el ingreso, pasando por la estancia, el egreso y post egreso.

Este proceso se vale de actividades administrativas, sociales y asistenciales:

CASO REAL

- Orientación
- Intervención terapéutica
- Procesos educativos formativos y de desarrollo auto sostenible
- Actividades derivadas de los riesgos diagnosticados desde el ingreso del paciente, integrándolos a su sistema de aseguramiento y opciones de manejo
- Proyección de ajustes sociales requeridos: conflictos, duelos, mutilaciones, enfermedades crónicas, adherencia al tratamiento, cuidador, violencia intrafamiliar, etc.
- Desarrollo de mecanismos de autogestión
- Dinamización de redes sociales públicas y privadas.

El Modelo de Trabajo Social aplica las políticas institucionales de responsabilidad social, humanización, derechos y deberes, y excelencia. Además, contribuye con los procesos de Gestión Administrativa para la asistencia, hospitalización, procesos ambulatorios y ayudas diagnósticas para el mejoramiento de la productividad asistencial.

El programa es dinamizador de soluciones sociales con opciones de desarrollo de autogestión. Esto trae no solo beneficios para el paciente sino también para el hospital, el asegurador, autoridades competentes y organismos no gubernamentales al servicio de la comunidad en general.

Número de casos.

- Actividades para solución de novedades de seguridad social, identidades y localización de familias de pacientes ingresados por urgencia: 63.961
- Actividades de valoración de riesgos para proceder a intervenir: 7648

- Actividades de planeación de intervención según diagnóstico de riesgos: 96.543
- Actividades de evaluación de intervención: 14.002
- Actividades pre alta y post egreso: 8.891

Logros relevantes.

- Acceso a seguridad social de población ingresada como particular: 1.821
- Acceso a contributivo de población con derecho sin acceso: 529
- Aclaración de identidades: 675
- Identificación de NN: 510
- Trámites ante aseguradores para aclaración de inconsistencias: 2.258
- Intervención con población habitante de la calle: 1.375
- Identificación de cuidadores de población pre alta: 11.383
- Traitos administrativos para soluciones asistenciales: 7.911
- Seguimiento de pacientes con diagnóstico social crítico con riesgo post egreso: 9.431
- Intervención de pacientes no adherentes al tratamiento: 2.009
- Reporte ICBF (maltratos, negligencia, abandonos, acceso carnal violento de menores): 359
- Intervención por desajustes familiares como consecuencia de la causa de ingreso: 4654



Cultura de servicio. Clínica del Occidente S.A.

La Clínica del Occidente está acreditada para trabajar con un enfoque sistemático y sistémico por el mejoramiento continuo, y con los ejes de acreditación en la minimización de riesgos en la atención de los pacientes. Cuenta con cerca de mil colaboradores comprometidos, capacitados y guiados por principios de responsabilidad, honestidad y respeto. Su compromiso se enfoca en ofrecer atención de calidad, que entienda y respete la individualidad de cada paciente.

Humanización = Visión de servicio

Visión de Servicio es el proyecto estratégico a través del cual la Clínica del Occidente busca materializar la humanización de sus servicios. La cultura de servicio en la organización se vive en las relaciones entre colaboradores y en el proceso de atención al paciente.

Este programa es cuantificable, con indicadores que permiten evaluar cambios en los comportamientos, en el clima laboral y en el liderazgo organizacional. La planeación y seguimiento de los logros se realiza a través de un tablero de mando con objetivos, categorías, tareas e indicadores que se evalúan en el comité de visión de servicio.

Siete claves para humanizar los servicios de salud

- Comunicación asertiva
- Seguridad del paciente
- Manejo del dolor
- Información
- Calidez
- Fidelización
- Mejoramiento continuo de los procesos para entregar un servicio diferencial, generando valor al paciente y la familia.

El objetivo de la Clínica del Occidente es estandarizar una cultura de visión de servicio en todos los niveles de la organización con alcance al cliente interno y externo. También busca asegurar equipos de colaboradores amigables y eficaces, promover líderes que contagien la cultura de servicio y posicionar el servicio como la oferta de valor diferencial para el paciente y la familia.

El programa se complementa con un proyecto estratégico que incluye:

- Capacitación continuada y transversal
- Fortalecimiento de las habilidades gerenciales
- Concurso y despliegue a la innovación
- Estandarización de manuales de servicios
- Campañas de comunicación con evaluación de la efectividad e impacto en el tiempo
- Estrategias de servicio
- Valor agregado al paciente y la familia
- Medición mediante indicadores de resultado e impacto

Para el adecuado desarrollo de esta política la Clínica realiza campañas de servicio, organiza capacitaciones internas y externas, y utiliza Módulos Edmodo de servicio, que permiten la comunicación con los colaboradores y profesores para complementar las capacitaciones.

Gracias a este proyecto la Clínica genera sostenibilidad con la recompra del paciente, pues en el 2014 el 96% manifestó su interés de continuar utilizando los servicios de la Clínica y recomendarlos.



Algunos de los resultados del Programa Visión de Servicio en el 2014:

- Capacitación continuada: en habilidades sociales, comunicación e inteligencia emocional. Cobertura del 95%. El curso de Comunicación en Situaciones Críticas contó con un 92% de mejora en habilidades de comunicación. El Congreso "Siete claves para humanizar los servicios de salud" obtuvo un 95% de satisfacción e integró a todos los actores del sistema de salud.
- Innovación, Visión y Excelencia en el Servicio: se escuchan, implementan y premian las ideas innovadoras, como "Prohibido decir 'no sé'", "Juego de roles", "Olimpiadas de la calidad", "Contestación telefónica", "Saludar es saludable", entre otras. El impacto de estas se mide cada dos meses con la libreta de calificaciones.
- Sistema de reconocimientos: consiste en un encuentro que se realiza trimestralmente en el que la Dirección General condecora a los colaboradores que recibieron felicitaciones por su labor con el programa Visión de Servicio.



NUEVOS MODELOS DE ATENCIÓN CON BENEFICIOS PARA TODOS LOS ACTORES DEL SISTEMA.

La innovación en los modelos de atención busca ahorrar costos al sistema, mejorar la atención de los pacientes y generar valor de manera más eficiente. Dos ejemplos:

- Telemedicina. Su desarrollo ha contribuido a integrar los territorios más retirados, poner a disposición de comunidades lejanas el conocimiento de los mejores profesionales y disminuir los costos de la atención.
- Hospitalización en casa. Permite descongestionar los hospitales y disminuir el impacto de la insuficiencia de camas de hospitalización en el país; mejora la experiencia para el paciente y ahorra costos de hospitalización.

Traspassando barreras geográficas Fundación Cardiovascular de Colombia.

La Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) es una organización médica y social sin ánimo de lucro creada en 1986 para ofrecer servicios de salud con calidez y excelencia, buscando ofrecer la máxima seguridad a sus pacientes. Desde sus inicios, la Fundación trabaja por el bienestar de la comunidad y ofrece soluciones de alto nivel de complejidad. Por eso cuenta con tecnología avanzada, conocimiento científico adecuado y un equipo humano calificado.

Tecnología al servicio de la medicina.

La Telemedicina - medicina a distancia y la Telesalud han cambiado la forma como tradicionalmente se concibe la medicina, la prestación de los servicios de salud, la educación sanitaria y la distribución de información médica. Por esto, se han convertido en herramientas globales con la capacidad de traspassar barreras geográficas, políticas, culturales, sociales y económicas, que aportan al sector de la salud.

CASO REAL

Incursionar en la telemedicina representaba para la FCV diferentes beneficios:

- Ir al ritmo de los avances en telecomunicaciones e informática en ciencias médicas
- Tener la posibilidad de ampliar su cobertura geográfica
- Materializar el deseo de compartir conocimientos médicos especializados

Es por esta razón que desde 2004 la FCV opera como un centro de referencia a nivel local, regional y nacional que brinda servicios especializados a pacientes de poblaciones vulnerables y remotas, ahorrándoles tiempo, costos de desplazamiento y facilitando una atención oportuna e inmediata. Las regiones donde ha tenido mayor impacto han sido los departamentos de Amazonas, Putumayo, Guainía, Vichada, Chocó y Boyacá, entre otros.

¿Qué servicios presta el Centro Nacional de Telemedicina de la FCV?

El Centro Nacional de Telemedicina de la Fundación ofrece teleconsultas en tiempo real o diferido en 20 especialidades y subespecialidades médicas. También brinda servicios de apoyo diagnóstico en tele electrocardiografía y tele radiología, y de tele UCI para el seguimiento y tratamiento de pacientes que requieren cuidado crítico y monitoreo continuo.

A través de este servicio, la FCV busca:

- Mejorar la calidad asistencial mediante la creación de una red nacional de médicos especialistas que actúan como interconsultas:

consiste en una red virtual de los médicos amigos de la Fundación que les permite a pacientes radicados en zonas rurales y distantes del país acceder a atención altamente especializada.

- Establecer una Red Nacional de Tele-diagnóstico que permita el diagnóstico a distancia con la transmisión de imágenes entre diferentes regiones del país.
- Organizar y optimizar los sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollar herramientas de ciencia y tecnología ajustadas a las realidades socioeconómicas de las regiones, lo que hace posible la atención in situ de pacientes críticamente enfermos, con la supervisión directa y constante de los especialistas.

En octubre de 2013 el servicio de Telemedicina de la FCV recibió el certificado del Comité de Buenas Prácticas de Telesalud en América Latina. Este certificado fue constituido con el auspicio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el fin de generar protocolos que garanticen la calidad en los servicios médicos que se ofrecen bajo esta modalidad.

Algunas cifras

- 25.810 pacientes han podido acceder a expertos en especialidades cardiovasculares y de otras disciplinas de la medicina
- 2.542 pacientes en estado crítico han sido atendidos



El impacto de la extensión hospitalaria. Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi.

La Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, conocida bajo el nombre de Méderi y constituida por el Hospital Universitario Mayor (HUM) y el Hospital Barrios Unidos (HUBU), es el resultado de un proyecto social que agrupa a tres importantes entidades: la Universidad del Rosario, la Caja de Compensación Familiar Compensar y la orden hospitalaria de San Juan de Dios.

El propósito de esta alianza estratégica es la construcción de modelos de gestión en salud centrados en el paciente y su familia, bajo los principios de innovación, conocimiento y humanización en el sector salud; y cuyos valores son el respeto, la confianza, la honestidad, el servicio y el trabajo en equipo.

Es en este contexto en donde se enmarca el programa de Unidad de Extensión Hospitalaria (UEH), que busca atender grupos de pacientes que, por sus condiciones clínicas y de apoyo familiar, pueden continuar, terminar o recibir el tratamiento hospitalario en su domicilio.

Así pues, un objetivo primordial del Programa es el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia, al tiempo que se mejora el indicador del giro cama en todos los servicios hospitalarios, consulta externa y urgencias. Mediante la UEH, los pacientes reciben atención en casa, con el personal idóneo y cuidadores de su familia capacitados, y se administran de mejor manera los recursos de la institución para la atención de los pacientes.

Los objetivos generales del programa de extensión hospitalaria son:

- Mejorar la calidad de vida al paciente y su familia al facilitar la recuperación en su entorno familiar
- Disminuir complicaciones derivadas de hospitalizaciones prolongadas
- Ofrecer atención integral en salud en el domicilio del paciente, siguiendo un plan de tratamiento inicial
- Capacitar al cuidador en el manejo del paciente en su domicilio, promoviendo herramientas de cuidado, autocuidado e identificación de factores de riesgo o complicaciones
- Optimizar la estancia hospitalaria y aumentar el giro cama

El modelo de atención del Programa de Extensión Hospitalaria

Para el ingreso del paciente a la Unidad de Extensión Hospitalaria se analizan varios criterios. El primero de ellos es la condición clínica: es requisito contar con un diagnóstico definido y unas condiciones de estabilidad que permitan prever una evolución en el domicilio hacia la mejoría; este momento se caracteriza por una solicitud y acuerdo entre el médico tratante y el médico de la UEH. No todos los pacientes son elegibles para ingresar a la UEH. Hay algunos pacientes que, por su patología y su tratamiento, deben permanecer hospitalizados.

Los planes de manejo individual se estructuran con la participación de los médicos tratantes, con quienes los pacientes continúan en interacción permanente una vez se instalan de nuevo en su domicilio. La conexión con los profesionales tratantes garantiza la eventualidad de reingresos si

se presentara alguna variación no esperada en la evolución del paciente. La articulación entre los equipos tratantes y equipos de extensión hospitalaria es una fortaleza del modelo de atención que se refleja en la calidad de la atención.

Adicionalmente, se realiza un proceso de inducción al paciente y a su familia por parte del equipo de enfermería y se les entrega una porción de los medicamentos e insumos que deben utilizar. Los familiares y el paciente reciben indicaciones, recomendaciones, tipo de dieta y entrenamiento para identificar signos de alarma.

Los pacientes que ingresan al programa cuentan con diagnósticos definidos y planes de tratamiento estructurados y son atendidos por un equipo multidisciplinario exclusivo del programa, con participación activa del paciente y cuidador.

La Unidad de Extensión Hospitalaria cuenta con rutas por toda la ciudad de Bogotá D.C. Los datos disponibles de 2012 demuestran su impacto.

Impacto del Programa de Extensión Hospitalaria Valores 2012.





En respuesta a estos resultados, Méderi ha enfocado sus esfuerzos en el crecimiento del programa. La entidad ha llegado a establecer que, del total de pacientes de la institución, entre el 7 y el 8% deben ingresar a la Unidad de Extensión Hospitalaria. Esto implica aumentar el número de rutas atendidas en la ciudad para ampliar la cobertura y aumentar los beneficios tanto en el Sistema General de Salud como en los pacientes y sus familias.

LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, UN COMPROMISO DE TODOS.

Enfoque de gestión de riesgo desde las IPS.

El modelo de atención que plantea la Ley 1753 de 2015 implica un cambio de mentalidad por parte de las IPS del país. Conlleva a pensar en los pacientes en el ambiente en el cual se desarrollan en su diario vivir y esto implica una responsabilidad de manejo integral en conjunto con el asegurador a partir de las estadísticas de atención tanto de urgencias como programadas. Este grado de conocimiento permitirá articular acciones conjuntas entre asegurador, Ente Territorial e IPS y tendrá efectos directos sobre la Promoción y Prevención de la Enfermedad. Parte del hecho de reconocer que el sector salud tiene una baja responsabilidad en la recuperación de la salud mientras que los factores genéticos, ambientales y de hábitos de vida representan un impacto del 80% en el proceso de salud-enfermedad.

Las IPS realizan esfuerzos de prevención y manejo del riesgo a partir de información sobre las causas y la evolución del deterioro de salud de la población. En su mayoría, las iniciativas de intervención que adelantan tienen fuertes componentes de educación y sensibilización, elementos clave para la eliminación, disminución o mitigación de los riesgos en los pacientes.

Ejemplos de iniciativas de gestión del riesgo:

- Programas de acompañamiento a los pacientes para evitar o retrasar la progresión de su enfermedad
- Seguimiento a los pacientes que presentan factores de riesgo
- Manejo del paciente con equipos multidisciplinarios para asegurar la atención integral
- Identificación de circunstancias y condiciones externas que inciden en la aparición de la enfermedad

Ejemplos de iniciativas de prevención:

- Vinculación a eventos de promoción del cuidado de la salud y buenos hábitos de vida
- Realización de campañas y jornadas de prevención para comunidades específicas y para las enfermedades más comunes, como por ejemplo la diabetes
- Creación de programas educativos para grupos especiales
- Divulgación de información a través de folletos informativos, páginas web, revistas y libros especializados

Dada la diversidad de factores que impactan la salud de las personas, y la importancia del manejo de información sobre las características del contexto y las dinámicas sociales, las acciones de prevención desde las IPS comúnmente se adelantan en conjunto con aseguradoras y entes territoriales.

Prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica.

Fresenius Medical Care Colombia S.A.

FMEPrever es el programa de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica de Fresenius Medical Care Colombia S.A. Está diseñado para promover la educación en estilos de vida saludable, y para prevenir y atender integralmente a los pacientes con enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica y así evitar o retrasar su progresión a diálisis, si es que ya padecen algún grado de daño renal.

Ante el incremento de pacientes con incidencia de hipertensión y diabetes, patologías precursoras de la Enfermedad Renal Crónica, en 2007 FMEPrever empezó a atender a pacientes, inicialmente de tres ciudades del país. Hoy son diez ciudades beneficiadas: Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Neiva, Pereira, Sincelejo y Tunja.

Esta cobertura es posible gracias a los avances de las telecomunicaciones y al modelo de Telemedicina, que permiten a los especialistas de Fresenius Medical Care Colombia S.A. atender a los pacientes sin límites geográficos.

¿Cómo funciona el modelo de Telemedicina en FMEPrever?

Se utiliza un sistema de telecomunicación en el que se conecta un equipo central hasta con cinco equipos remotos. Así, el médico nefrólogo se comunica de forma simultánea con los médicos generales que están en consulta con el paciente. Esto permite que sea el especialista quien da las indicaciones sobre la consulta, el diagnóstico y la prescripción.

CASO REAL



Logros en la prevención de la enfermedad.

Durante 2014 el programa realizó más de 35.000 consultas. De estas consultas, cerca de 4.756 pacientes permanecen en seguimiento mensual. Esto permite controlar la evolución de la enfermedad y ahorrarle al sistema de salud el 90% del valor que hubiera tenido que invertir por la terapia de remplazo renal de los pacientes que hubieran llegado a diálisis.

El 18% de los pacientes atendidos mejoró su función renal en el último año.

Concepto	# Pacientes en control mensual	%
Pacientes controlados	3.417	72%
Pacientes que mejoraron su función renal	842	18%
Pacientes que aumentaron el deterioro en la función renal	497	10%
TOTAL	4.756	

Prevención y gestión del riesgo que aporta al sistema de salud. Modelo de atención al paciente de RTS Baxter.

RTS - empresa filial de Baxter - se dedica a prestar una atención integral a pacientes con enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios, propendiendo por la calidad de vida de los pacientes y retrasando su llegada a terapias de reemplazo renal que conllevan costos de tratamiento más altos.

Las más de 50 clínicas renales que comprenden la red de RTS, distribuidas en todo el territorio nacional, están dotadas con la última tecnología en el manejo de la enfermedad renal y cuentan con la

CASO REAL

capacidad de interactuar entre sí, manejando e intercambiando información detallada de los usuarios en cualquier lugar del país.

Baxter, como empresa de salud global que tiene la misión de salvar y sostener vidas, cuenta en su filial RTS con una red de servicios con evidentes ventajas para el sistema de salud en Colombia, para los pacientes, y para los aseguradores y prestadores. El objetivo de la operación de RTS es garantizar el uso eficiente de los recursos, al tiempo que se obtienen los mejores resultados en términos clínicos. Así, el modelo de atención al paciente tiene tres pilares: la prevención, la atención integral y la gestión del riesgo.

Prevención.

El objetivo es disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica en los pacientes que la padecen. La trayectoria de RTS deja claro que la mejor manera de controlar la progresión de la enfermedad renal, evitando así llegar a un estado terminal que requiera diálisis, es la atención del médico nefrólogo en conjunto con un equipo multidisciplinario (compuesto por enfermero, nutricionista, trabajador social, psicólogo y personal de soporte), para lograr una intervención que asegure el control de los factores de progresión de la enfermedad, así como de las más importantes comorbilidades que conlleva este síndrome. Para lograrlo, RTS cuenta con un sólido equipo médico y administrativo (más del 40% de la población de nefrólogos en Colombia trabaja en la red), distribuido a lo largo y ancho del territorio nacional, llegando incluso a poblaciones remotas y de esta manera aportando soluciones y valor para el sistema de salud colombiano.

Atención integral.

El objetivo es que, a través de redes integradas de servicio, se controlen las comorbilidades más importantes de la enfermedad renal crónica, que son la diabetes (casi la mitad de la población de pacientes renales crónicos la padecen) y patologías cardiovasculares. Para hacerlo, RTS ha estructurado un modelo de atención en el que se involucra a otras disciplinas, como cardiología, endocrinología o cirugía vascular periférica para atender al paciente de una manera más integral. Así, el pilar de atención integral busca, a través de la construcción de protocolos de comunicación entre las diferentes disciplinas, que la información fluya entre el paciente y los especialistas para que el manejo integral sea una realidad. Este pilar también prevé la integración de escenarios: el paciente en diálisis es considerado un paciente ambulatorio, lo que significa que puede recibir la atención en su hogar o en un centro de servicios.

Gestión del riesgo.

La gestión del riesgo engloba los dos pilares anteriores. Desde la prevención, se busca la gestión del riesgo del paciente renal antes de llegar a diálisis. Desde la atención integral, se gestiona el riesgo del paciente renal asociado a las comorbilidades más importantes de la enfermedad renal crónica - logrando un tratamiento específico para cada persona, diseñado según las necesidades individuales de cada uno. Los resultados de la gestión del riesgo están representados en el mejoramiento de los indicadores de calidad de tratamiento de los pacientes, lo que genera un valor diferencial para el servicio de RTS:



- Se ha reducido el número de eventos cardiovasculares, el número de hospitalizaciones relacionadas con la diabetes, y la correlación de la diabetes con, por ejemplo, las amputaciones.
- Para los pacientes dentro de este programa, se ha logrado reducir los días de hospitalización en 1,5 días, lo que repercute en eficiencias para el sistema de salud.

La atención integral que ofrece RTS permite a los pacientes renales acceder más oportunamente a los diferentes servicios de salud, lo que se traduce en mejores desenlaces clínicos, y eficiencias para los aseguradores y en general para el sistema de salud colombiano. El modelo de RTS se basa en la integración de especialidades y de escenarios; logrando esquemas de integración en el tiempo, de riesgo compartido y de un continuo entre lo ambulatorio y lo hospitalario. Todo esto es el resultado de una comunicación permanente entre los actores involucrados y de la superación de obstáculos para lograr que todo gire en torno al paciente, foco y razón de ser de RTS y de todo el sistema de salud.

TRABAJO EN EQUIPO PARA LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las IPS están comprometidas con identificar, prevenir y mitigar los eventos adversos que puedan afectar la seguridad de los pacientes. Para controlar las situaciones de riesgo, las entidades cuentan con políticas, guías y protocolos, y realizan permanentemente evaluaciones y ajustes de procesos en los que se involucra a todo el personal. También trabajan permanentemente en el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de prevención basada en la participación activa de los pacientes.

Pacientes que confían Clínica del Occidente S.A.

Desde 1982 la Clínica del Occidente presta servicios de salud con calidad humana y científica. Esta clínica, que presta sus servicios en la ciudad de Bogotá, es una institución de cuarto nivel de complejidad y una IPS del Sistema General de Seguridad Social.

CASO REAL

Para garantizar la seguridad de la atención que presta a sus pacientes, la Clínica del Occidente cuenta con una Política de Seguridad del Paciente, que se hace operativa a través del Programa de Atención Segura y sus tres aspectos fundamentales: paciente seguro, talento humano seguro y medio ambiente seguro.

Un equipo multidisciplinario dedicado a la seguridad del paciente.

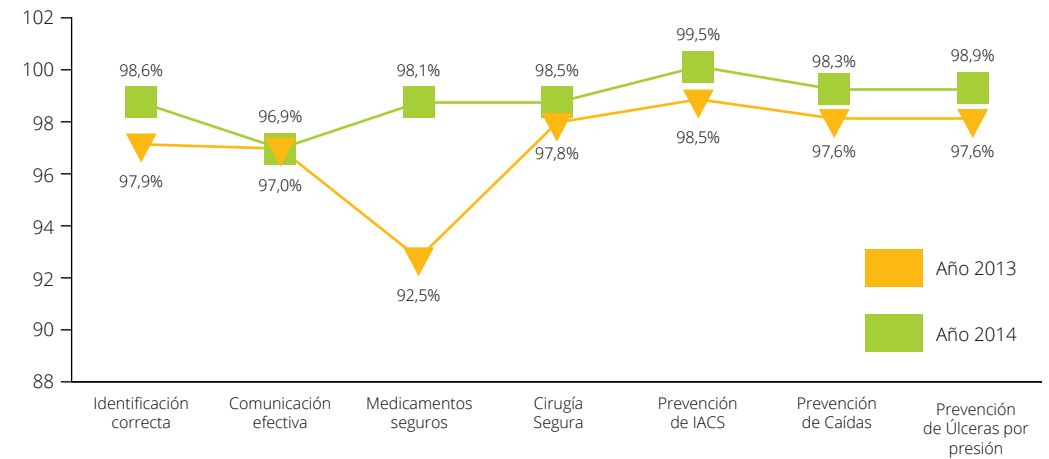
La entidad cuenta con un Equipo Líder de Seguridad del Paciente con enfermeras profesionales que apoyan el desarrollo de los lineamientos estratégicos del Programa y realizan rondas de seguridad. Esto permite medir periódicamente el cumplimiento de las barreras de seguridad propuestas y apoyar los servicios en donde se requiere una intervención inmediata.

La Clínica también cuenta con un equipo multidisciplinario para cada meta y cada programa, conformado por médicos, enfermeras y personal administrativo. Finalmente, cuenta con un Comité de eventos adversos y un Comité de seguridad del paciente, que se organizaron para hacerle seguimiento y apoyar el Programa de Atención Segura. Sus acciones garantizan la cultura de seguridad, el análisis de los casos reportados y los resultados de las rondas de seguridad, la generación de barreras de seguridad y el seguimiento al plan de mejoramiento.

Las diferentes estrategias pedagógicas que se implementaron en 2014 generaron una mayor cultura de seguridad del paciente. Esto se reflejó en el cumplimiento de las barreras de seguridad instauradas para prevenir los eventos adversos:

Los resultados en términos de eventos adversos prevenibles, también han sido satisfactorios: se logró una tasa inferior a la esperada (3,0), es decir, un promedio de 1,3 para el 2014.

% Cumplimiento de barreras de seguridad



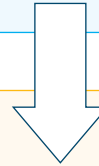
EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA, UNA LABOR PERMANENTE DE LAS IPS

La difusión de información al usuario es una labor de suma importancia para las IPS, pues busca empoderar al paciente para que él sea el dueño de su vida y gestor de su salud. Con este objetivo, las entidades lideran capacitaciones y campañas de comunicación que cubren temas de seguridad, prevención y autocuidado.



Objetivo de la educación a los pacientes y sus familias.

- Generar conciencia de la responsabilidad de las personas frente a su salud
- Facilitar la recuperación
- Facilitar el acceso a los servicios del sistema



Áreas de concentración de la educación.

- Seguridad y manejo de emergencias
- Educación en derechos y deberes de los pacientes
- Educación para el cumplimiento de los tratamientos
- Divulgación de recomendaciones de salud y de estilo de vida saludables.
- Programas de educación a los pacientes y cuidadores para enfermedades que requieren cuidados especiales, por ejemplo diabetes.
- Uso razonable de los servicios del sistema de salud, por ejemplo educación para prevenir saturación de servicio de urgencias con atenciones básicas.



Herramientas utilizadas.

- Charlas
- Folletos
- Videos
- Talleres
- Recomendaciones personalizadas

DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES.

Las IPS trabajan permanentemente en educar a los pacientes sobre sus derechos y deberes. Las acciones de divulgación que se adelantan, además de ser fundamentales para garantizar la satisfacción y seguridad de los pacientes, son un elemento clave en los procesos de acreditación.

Iniciativas que implementan las IPS para lograr una mayor divulgación y entendimiento de los deberes y derechos de los pacientes

- Sensibilización permanente y directa a los usuarios al momento de la atención
- Publicación de los derechos y deberes en las instalaciones y en diferentes medios impresos y digitales como páginas web y folletos
- Formación permanente al talento humano que tiene interacción con el paciente
- Medición periódica del cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios

RETOS FRENTE A LA EDUCACIÓN DE LOS USUARIOS

- Un reto importante para las IPS es lograr que los pacientes conozcan y se empoderen de sus derechos y deberes. Esto es una labor constante, que requiere de recordación permanente.

Derechos.

- Información clara
- Respeto
- Trato digno
- Ambiente seguro
- Libertad de elección
- Confidencialidad
- Atención de calidad
- Segunda opinión

Deberes.

- Cuidar su salud
- Cumplir
- Respetar
- Comunicar



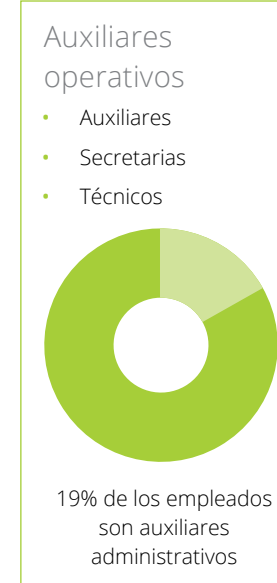


GENERACIÓN DE EMPLEO DE CALIDAD Y APOORTE A LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL SECTOR.

¿Cómo está compuesto el recurso humano de las IPS?

La plantilla de las IPS está integrada por personal médico, asistencial y administrativo, responsable del proceso de aseguramiento, organización y funcionamiento de las actividades que hacen posible la atención en salud de la población. En estos equipos confluyen múltiples disciplinas y áreas del conocimiento, cada una con un rol determinante en la seguridad y calidad del servicio que se presta a los pacientes.

PLANTILLA TIPO DE LAS IPS DISTRIBUIDA POR CARGO.



El promedio de trabajadores por institución es de 1.508

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

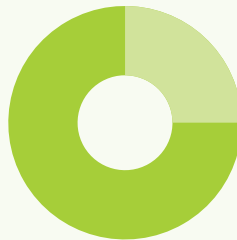
Incluye trabajadores por contrato directo y tercerizado.

Fuente: Línea Base en Sostenibilidad 2012, Turismo de Salud, PTP, 2013.



Se garantizan condiciones de contratación justas y acordes con los intereses de los trabajadores.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: Generación de empleo por tipo de contratación.



En promedio 75% del personal esta contratando directamente y 25% de forma tercerizada

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

SE GENERA EMPLEO INCLUSIVO Y DE CALIDAD.

Los profesionales de la salud son personas con grandes habilidades humanas y técnicas, con un rol fundamental en el funcionamiento del sistema de salud. En ellos recae la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento adecuado de la enfermedad, la innovación y el avance del conocimiento científico y técnico en salud, el trato respetuoso y humano a los pacientes y el uso adecuado de los equipos e insumo médicos.

Por la gran cantidad de empleo que se genera y el rol fundamental que cumplen los profesionales de la salud en la prestación de los servicios médicos, hay un interés del público general en que se garanticen unas condiciones óptimas de trabajo.

Las IPS de la Cámara Sectorial de Salud han asumido esta responsabilidad, y se han comprometido con ofrecer un empleo de calidad que aporte beneficios económicos y sociales al país. Se esfuerzan por ofrecer excelentes condiciones laborales, con oportunidades de crecimiento profesional y beneficios de bienestar que aportan a la calidad de vida de los empleados y sus familias.

Los esfuerzos de las IPS han estado centrados en asegurar que las relaciones contractuales respondan a la legislación y a las necesidades e intereses de los trabajadores. La decisión de la forma de contratación que utilizan responde a sus modelos de atención, a las características del mercado laboral y al tipo de servicio que se contrata.

Las entidades hoy están vinculando a la mayoría de su personal de manera directa, a través de contratos de exclusividad que generan incentivos para los profesionales y beneficios para las IPS contratantes:

- Apoyan la creación de un sentido de pertenencia de los empleados hacia la organización
- Brindan a los empleados estabilidad laboral y beneficios más allá del salario
- Potencian el trabajo en equipo y el acceso de los profesionales a oportunidades de formación.

En los contratos por prestación de servicios se garantizan condiciones de trabajo y remuneración adecuadas, y comúnmente se ofrecen las mismas oportunidades de formación y crecimiento profesional y personal que a los empleados directos. En ocasiones este tipo de contratación es preferido por el personal porque brinda mayor flexibilidad y abre la posibilidad de generar mayores ingresos al trabajar en más de una institución.

Se genera empleo a mujeres y a grupos en situación vulnerable.

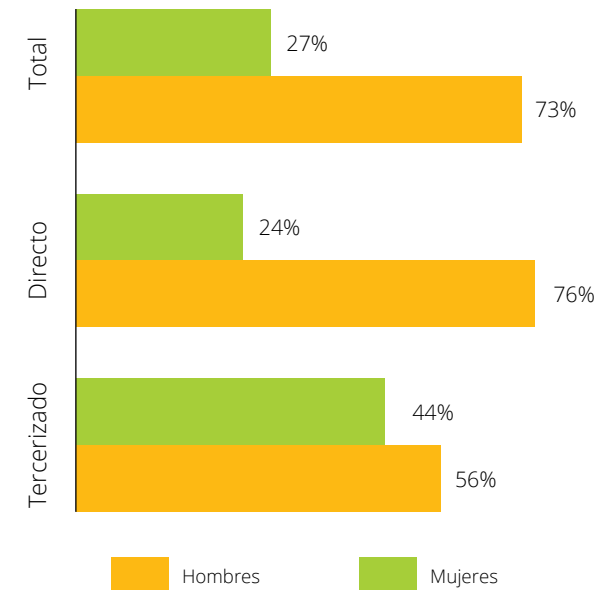
Las mujeres representan el 73% del empleo que generan las IPS de la Cámara Sectorial de Salud.

33% de los cargos directivos en estas instituciones son ocupados por mujeres. 11 de 12 instituciones reportaron.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

De acuerdo con la Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia realizada por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en el 2012, esta tendencia es coherente con la composición de los empleados del sector salud en el país.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: Distribución de género por tipo de contrato - Promedio por institución.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Entre los profesionales de la salud en Colombia, hay tres mujeres por cada hombre, tendencia que se mantiene en todas las profesiones menos en la medicina.

La relación de género en medicina tiende a ser equitativa, con un hombre por cada 0,89 mujeres.



LAS IPS HAN AVANZADO EN LA VINCULACIÓN LABORAL DE MINORÍAS Y GRUPOS EN SITUACIÓN DE DESVENTAJA.

Los principales grupos beneficiarios de estas iniciativas son:

- Jóvenes de primer empleo
- Mujeres y hombres cabeza de familia
- Personas mayores
- Personas en situación de discapacidad intelectual.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Porcentaje de instituciones con iniciativas que facilitan la inclusión laboral de minorías o grupos en situación.



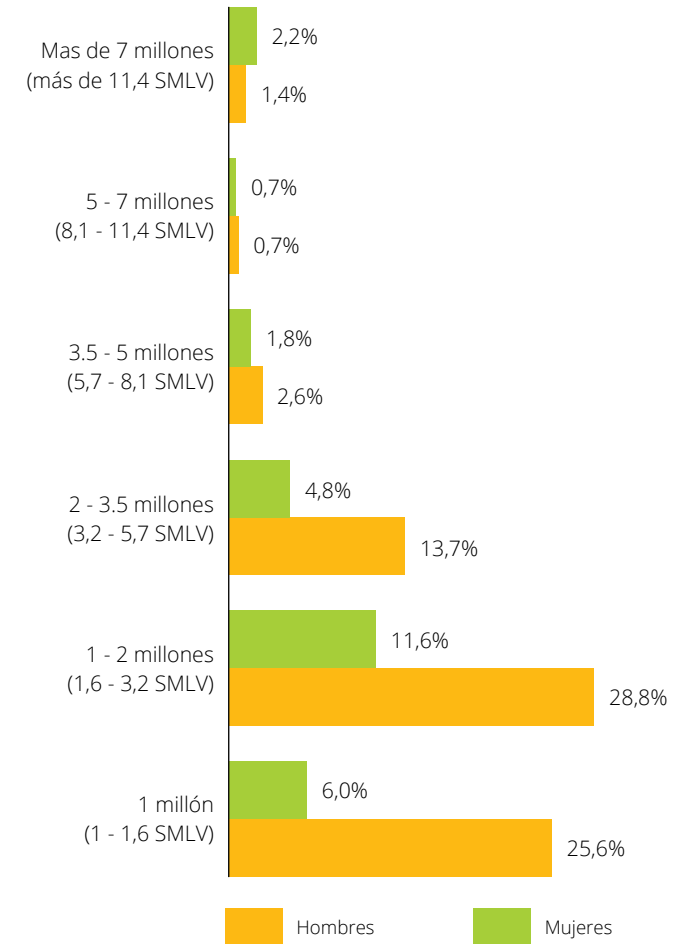
25% de las instituciones cuenta con políticas, criterios o programas que facilitan la inclusión laboral de minorías o grupos en situación de desventaja.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

SE PAGA UNA REMUNERACIÓN JUSTA.

Las entidades ofrecen esquemas de compensación acordes con la legislación. En ocasiones se pactan esquemas atractivos de remuneración variable y por disponibilidad, que impactan positivamente la retención del personal. Aproximadamente el 70% de los empleados de las IPS ganan entre el salario mínimo legal vigente y 2 millones de pesos.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Distribución de empleados por rango de salario y género - Promedio por institución



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.



\$1.269

millones de pesos en promedio
invertidos por institución
en beneficios de bienestar
extralegales para los empleados
por contrato directo.
-879 millones frente a 2012

SE BRINDAN BENEFICIOS DE BIENESTAR Y OPORTUNIDADES DE CRECIMIENTO PERSONAL.

Las IPS enfrentan un reto importante frente a la retención de su personal, principalmente en la parte asistencial. Lograr reducir las tasas de rotación es una prioridad, especialmente para las clínicas especializadas que se enfrentan a una escasez de especialistas. Las entidades han identificado que además de las condiciones de contratación y remuneración, el buen clima laboral, los beneficios de bienestar y el respeto del tiempo libre, son factores determinantes en la atracción y retención de personal calificado y con experiencia.



Estas iniciativas promueven la participación e integración de los equipos de trabajo, ayudan a afianzar el compromiso de los empleados con la organización, a reducir la rotación y a aumentar la productividad.

SE GESTIONAN LOS RIESGOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS EMPLEADOS

Los empleados de las IPS se exponen a riesgos biológicos, físicos, químicos, ambientales, psicosociales y ergonómicos en el ejercicio de su profesión. Para identificar, atender y prevenir oportunamente este tipo de riesgos, las instituciones cuentan con lineamientos, políticas y protocolos de seguridad. Se trabaja en fortalecer la cultura de autocuidado y en brindar capacitación permanente para la prevención. Las IPS velan por una aplicación estricta de los programas de salud ocupacional y por hacer un seguimiento permanente a los indicadores de gestión.

Han ido en aumento los programas enfocados a proteger la estabilidad emocional de los trabajadores que tienen una interacción permanente con el paciente. Se trabaja en la prevención del riesgo psicosocial para ayudarlos a enfrentarse a las exigencias de la vida y al ejercicio de su profesión.



Tasa promedio de accidentalidad de empleados vinculados por contrato directo.

12,8% anual
+2,9% anual frente a 2012



Tasa promedio de enfermedad profesional de empleados vinculados por contrato directo.

0,09% anual
-0.05% anual frente a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

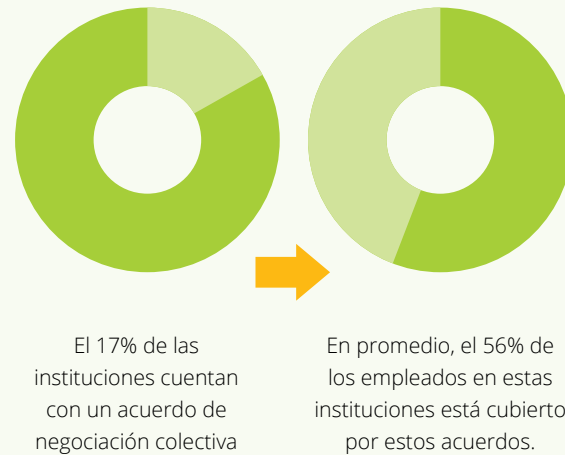




SE PROPICIA EL DIÁLOGO Y LA PARTICIPACIÓN.

La base de la gestión del recurso humano en las IPS está en la comunicación abierta y permanente. Es así como las instituciones buscan generar espacios de diálogo, innovación, concertación y construcción colectiva con sus empleados, en la búsqueda de atender sus necesidades y de alinear las condiciones de la relación contractual.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Instituciones cuentan con un acuerdo de negociación colectiva.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Tasa de Accidentalidad = (Número total de accidentes x 100) / promedio de empleados

Tasa de Enfermedad Profesional = (Número de nuevos casos de enfermedad profesional x 100) / promedio de empleados

Un trabajo enriquecedor y seguro.

Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. Medimagen S.A.

Uno de los mayores compromisos de Medimagen es el de darle a sus empleados condiciones de trabajo dignas, seguras, agradables y enriquecedoras. Para esto se ha asegurado de implementar políticas y procedimientos de gestión humana de acuerdo a la ley y en respuesta a las necesidades del equipo. El respeto por los derechos de los empleados y su apoyo integral le han permitido consolidar un equipo humano comprometido con los objetivos de la organización y con el respeto y atención humana al paciente.

En cuanto a la contratación, Medimagen asegura la aplicación del marco legal laboral aplicable a las relaciones laborales y comerciales. Por ejemplo, en todas las contrataciones de servicios tercerizados garantiza el pago de aportes según la legislación laboral colombiana. También evalúa permanentemente la necesidad de contratar a más personas para cargos operativos y administrativos, en vez de utilizar la figura de trabajador temporal.

Con el fin de garantizar los Derechos Humanos de sus empleados, la empresa asegura la igualdad de oportunidades y la protección de datos e información personal. Además, mantiene abiertos varios canales de comunicación para que los trabajadores aporten ideas que son consideradas para la toma de acciones de mejora. En el entorno de trabajo se promueve el respeto por la diversidad, la igualdad y la no discriminación a través del Comité

de Convivencia. Asimismo hay un compromiso fundamental en contra del trabajo infantil y del trabajo forzado.

Los salarios en Medimagen están por encima de la media en instituciones con perfiles similares, con el fin de asegurar mejores condiciones de trabajo. También garantiza descanso semanal, vacaciones, salud y seguridad, protección a la maternidad y pago por horas extras. La retribución es igual sin importar el género.

Según lo establecido por la ley, esta compañía conformó los comités COPASO y de Convivencia que estimulan el diálogo social entre los trabajadores, sus representantes y la empresa. Allí se discuten propuestas de mejora y se suministra la información requerida para la toma de decisiones. También se creó la jefatura de Seguridad y Salud en el Trabajo, liderada por un médico especialista en Salud Ocupacional y de una profesional en Administración de Salud Ocupacional.

Con el fin de garantizar condiciones seguras de trabajo se definen, implementan y vigilan diversas estrategias:

- Proporcionar el equipo de seguridad necesario, incluyendo los equipos de protección personal para el tratamiento de emergencias, la prevención de lesiones, enfermedades y accidentes laborales.
- Exigir que los trabajadores acaten las prácticas de seguridad en todo momento y sigan los procedimientos adecuados.
- Intervenir los riesgos psicosociales.
- Reconocer, respetar y estimular los conocimientos de todo el personal en el tema de salud y seguridad.

CASO REAL



Tasa de accidentalidad.

2013: 12,7%
2014: 11,9%

↓ 0,8%

Inversión en el bienestar laboral.

2014: \$329.095.511

Medimagen les facilita a sus empleados el desarrollo de habilidades, la formación académica, el aprendizaje práctico y la promoción profesional de manera equitativa y no discriminatoria. Por ese motivo estableció un plan de formación para el desarrollo de competencias. Finalmente, la compañía realiza constantemente la evaluación de las necesidades del cliente interno. Esto permite identificar las oportunidades de mejora y las acciones a realizar para los empleados; es un proceso que nunca acaba.

Hacer felices a los empleados.

Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.

El Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt es un hospital universitario privado de carácter pediátrico, fundado en 1947 y que, en la actualidad, atiende un promedio de 7.000 niños en hospitalización al año, periodo en que se realizan 12.000 cirugías, 75.000 consultas y alrededor de 200.000 sesiones de terapia. De igual manera, el Instituto recibe un promedio de 900 estudiantes por año.

Los principales ejes de trabajo de la entidad son la ortopedia infantil y la rehabilitación. Aparte de esta labor, que lo ha llevado a ser reconocido como una de las 10 obras sociales más importantes del siglo XX en Colombia, el Instituto Roosevelt lleva más de 20 años traba-

CASO REAL

jando en la gestión cultural y de la calidad, buscando la satisfacción de sus pacientes y empleados.

Hace cuatro años y medio, la entidad se dio a la tarea de buscar una estrategia para aportar a la felicidad de los colaboradores. Con este objetivo adelantó una encuesta con 270 personas para identificar qué los hacía felices. Se encontró que en un 50%, la familia y el amor eran conceptos que aportaban a la felicidad.

A partir de ese momento la entidad se concentró en formalizar un modelo integral de apoyo al empleado, que fuera mucho más allá de ofrecer buenas condiciones laborales. Mediante la consolidación de un modelo que integra bienestar, esquemas justos de remuneración, el cuidado de los derechos humanos y una serie de programas de formación y de salud y seguridad, el Instituto Roosevelt se convirtió en el segundo hospital en Colombia certificado como “Empresa familiarmente responsable”. Hoy ofrece alrededor de 40 beneficios de bienestar a sus empleados y ha consolidado una cultura alrededor de la humanización, que tiene impactos significativos en el servicio que se presta a los pacientes. Definió un programa que se llama “Tu vida en unidad”, buscando que el trabajo, la familia, y el desarrollo personal y profesional estén en equilibrio. Por ejemplo, les otorga a los empleados permisos remunerados para atender urgencias y asuntos personales. Así mismo, les suministra acceso a un fondo de educación condonable y les ofrece pagos de salarios muy competitivos con respecto a los del sector.

Como complemento a estos beneficios se trabaja en planes de formación. El Instituto cuenta con tres líneas de formación: la gestión del riesgo; la gestión clínica y la gestión humana y educativa. Dentro de esos tres componentes se atienden las necesidades técnicas de desarrollo de los colaboradores, al igual que el desarrollo de competencias emocionales como capacidad

de trabajo en equipo, herramientas para la comunicación constructiva, la adaptación al cambio y el liderazgo transformador.

Este enfoque en el desarrollo de habilidades humanas empezó hace 10 años con la creación de un programa llamado “Cultura del servicio superior” que buscaba fortalecer la atención a los usuarios bajo un enfoque de humanización. Desde hace aproximadamente 3 años, se empezó a trabajar de lleno en la humanización. Para estos efectos, se construyó un manual de humanización, en el que se identifican las características claves de una atención humanizada, elementos que se han convertido en parte integral de las evaluaciones e iniciativas de apoyo al desarrollo de los empleados.

En el Instituto Roosevelt no solo se encargan de hacer un seguimiento estricto y periódico de todos los indicadores y procesos para el bienestar del personal, ya que cuentan con un equipo de ingenieros dedicados al levantamiento y validación de datos, sino que se han asegurado que cada uno de estos programas genere adherencia dentro del personal. Esto ha generado que el Instituto, como empresa familiarmente responsable, tenga muy bajos índices de rotación, comparados con los del sector, y cuente con altos índices de satisfacción laboral y una baja accidentalidad por riesgo biológico.

Sin embargo, dentro de todos los indicadores de gestión de la calidad del Instituto Roosevelt, el más importante es el de la satisfacción de los usuarios, que alcanza el 98%; fiel reflejo de la calidad y calidez con que se prestan los servicios. Este índice indica que la apuesta por una transformación cultural centrada en el bienestar de los empleados un reto que, a pesar de que requiere tiempo y dedicación, ofrece frutos tangibles.

A través de la formación continua y las alianzas para aportar a la preparación de futuro recurso humano para el sector, las IPS hacen un aporte fundamental al sistema de salud.

COMPROMISO CON LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN CONTINUA

La inversión en formación permanente para los empleados genera un valor agregado en la atención, pues contribuye a mejorar la calidad del servicio y a afianzar un trato cálido y humano a los pacientes.

Ya sea internamente, o a través de alianzas con entes educativos y entidades internacionales, hay un esfuerzo general por ofrecer permanentemente programas de capacitación y actualización a médicos y demás profesionales de la salud. Este es un factor clave para fortalecer las competencias técnicas, tecnológicas y humanas necesarias para la interacción con los pacientes y la prestación de los servicios.

La formación continua del talento humano también busca mantener la idoneidad de los profesionales, dado el desarrollo permanente de tecnología y la evolución de los modelos de atención. Las entidades:

- Apoyan la permanente actualización del grupo médico y de enfermería con conferencias periódicas.
- Financian la participación de su equipo en eventos académicos nacionales e internacionales.
- Organizan foros internacionales para profesionales especializados que sirven para promover la investigación y compartir conocimiento.
- Participan activamente en programas de educación médica continuada para personal de salud.
- Apoyan procesos de formación externa de su personal a través de patrocinios educativos.
- Trabajan en convenio con el Sena para la formación de enfermeras y personal técnico.

Muchas entidades utilizan las evaluaciones de desempeño para identificar las necesidades de formación de su personal. Estas evaluaciones comúnmente incluyen la valoración de competencias humanas.

Principales componentes de los planes de formación de las IPS.



Inversión en formación en las IPS de la Cámara Sectorial de la Salud

Promedio de horas de formación a empleados directos por institución:
207.950

Equivale a
87,33 horas
en promedio por empleado.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 11 de 12 instituciones reportaron.

Promedio de horas hombre de capacitación = duración de cada capacitación x número de asistentes

Mentores en enfermería Hospital Universitario de San Vicente Fundación

El Programa Mentoring en Enfermería del Hospital Universitario de San Vicente Fundación fue creado en 2014 por el grupo de Liderazgo en Enfermería. Este programa de participación voluntaria, busca ayudar a las nuevas enfermeras a alcanzar los objetivos de su cargo, durante su primer año en la institución.

El proceso de integrar la teoría con la práctica se facilita cuando las nuevas enfermeras pueden aprender de enfermeras empoderadas con las que tienen definida una relación de mentor/aprendiz. Además, se benefician de trabajar con alguien que les ayuda rápidamente a entender la cultura de San Vicente Fundación.

El programa ha beneficiado a 22 enfermeras que en 2014 ingresaron a formar parte de la institución. Los mentores fueron cuidadosamente seleccionados y la evaluación de las personas involucradas ha indicado un alto nivel de satisfacción.

Las metas del programa son promover una cultura de mentoring, desarrollo profesional, trabajo en equipo, calidad del cuidado de enfermería, retención de las enfermeras y disminución de los costos asociados al reclutamiento y orientación de nuevo personal

¿Por qué se plantea para el primer año de trabajo?

Es en este tiempo cuando las enfermeras están más inclinadas a abandonar sus empleos o estar más insatisfechas en su posición de líderes.


CASO REAL




APORTE A LA FORMACIÓN DEL FUTURO RECURSO HUMANO DEL SECTOR.


Modalidades de aporte a la formación del futuro recurso humano del sector.



 **Relaciones docencia - servicio.** Alianzas voluntarias con instituciones educativas para ofrecer prácticas a estudiantes que se estén formando en áreas de la salud.

Hospitales universitarios. IPS que participan de la formación del talento humano para el sector salud a través del entrenamiento universitario, en alianza con instituciones académicas competentes.

 **Alianza con entes educativos.** Alianzas con universidades y centros educativos para garantizar el intercambio de estudiantes y crear espacios de formación continua.

 **Relaciones docencia - servicio.**

- Becas de formación y oportunidades de empleo para auxiliares de enfermería o técnicos operativos de familias de escasos recursos.
- Subsidios de estudio para carreras profesionales a personas de bajos ingresos.
- Apoyo económico y flexibilidad en los horarios para la formación de médicos, enfermeras y profesionales especialistas.

La participación en relaciones docencia-servicio es vista como una estrategia de responsabilidad social para muchas IPS, pues contribuyen a la pertinencia en la formación del talento humano en salud, en especial cuando los esfuerzos son dedicados a la enseñanza de casos de alta complejidad. Estas iniciativas también abren un canal de diálogo permanente con la academia, lo que facilita la actualización del conocimiento, la investigación clínica y la innovación en salud en las IPS.

PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

La Cámara Sectorial de Salud y sus afiliados se han involucrado en los escenarios de discusión para la creación de un nuevo programa de especialización en Medicina Familiar que responde a las necesidades actuales del nuevo Modelo de Atención Integral.

- Programa Único de Especialización en Salud Familiar y Comunitaria (SFC): busca impulsar la formación especializada en SFC de profesionales de las ciencias de la salud y afines.
- Trabajo conjunto entre el sector salud y educación: el Programa fue creado por El Ministerio de Salud y Protección Social, con la coordinación de Instituciones de Educación Superior, Asociaciones y Agremiaciones de Profesionales y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
- Reto: adecuar escenarios de formación y práctica a través de acuerdos entre las Instituciones de Educación Superior y las IPS (docencia y servicio). Así se puede esperar una mayor demanda de los especialistas formados.





Formación de futuro recurso humano para el sector: clave para el Hospital Internacional de Colombia.

Fundación Cardiovascular de Colombia.

La construcción del Hospital Internacional de Colombia (HIC) en la zona franca de servicios especializados (municipio de Piedecuesta, Santander) ha implicado varios retos para la Fundación Cardiovascular, dentro de los que se encuentran algunos relacionados con la formación del talento humano. La organización ha tenido que desarrollar programas de formación para sus futuros colaboradores; e introducir los rasgos culturales y los conocimientos claves para contar con el talento humano requerido para la prestación de los servicios de alto nivel de complejidad.

Por esta razón, en el 2010 la entidad firmó un convenio de cooperación con el SENA para la formación de técnicos y tecnólogos en servicios de salud. Esta es una estrategia de inclusión laboral para una población bachiller de estratos 1 a 4, que vive en el sector de influencia de esta nueva sede. El objetivo es beneficiar a esta población a través de educación gratuita, acceso a oportunidades laborales y mejoramiento de la calidad de vida, al tiempo que se asegura la disponibilidad de recurso humano capacitado para la empresa.

Con esta convocatoria se busca mejorar los estándares y liderar la atención de la salud en Colombia, facilitar el acceso a servicios de alta calidad, intercambiar buenas prácticas y crear puestos de trabajo cualificados. Así se aporta al objetivo del Gobierno colombiano de aumentar la oferta de servicios de salud.

Algunas cifras:

- Se han beneficiado 326 jóvenes provenientes de diferentes municipios de Santander.
- Entre los beneficiados, un 42% pertenece a Piedecuesta (región donde se está construyendo el HIC), 25% a Bucaramanga, 21% a Floridablanca, 10% a Girón y 2% a otros municipios.
- Los beneficiados provienen de estrato 2 (42%), estrato 3 (33%), estrato 1 (19%) y estrato 4 (5%).

CASO REAL

RELACIONES ÉTICAS Y DE COLABORACIÓN EN LA CADENA DE VALOR.

En el sector salud, las entidades tienen una amplia gama de proveedores, sin los cuales sería imposible prestar una atención de calidad. El desempeño de estos proveedores es crítico para el funcionamiento del sector. La calidad y oportunidad de los bienes y servicios que proveen es determinante en la adecuada y segura prestación de los servicios de salud. Es un grupo que aporta a la calidad y eficiencia.

Las entidades prestadoras de servicios de salud y sus proveedores comparten intereses. Algunos de estos están relacionados con la prestación de los servicios, y por lo tanto, son más operativos. Otros, están ligados a la responsabilidad social intrínseca al trabajo en salud. Por esto, las IPS y sus proveedores trabajan mancomunadamente para enfrentar los retos que se presentan en el sistema de salud en Colombia y para proveer al paciente el servicio que necesita, y al cual tiene derecho. Hay una apuesta por una mayor colaboración en la cadena.

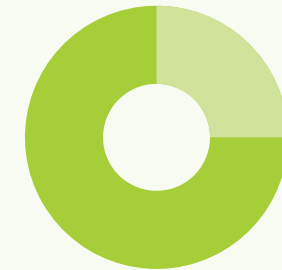
Cabe destacar que la responsabilidad ética en la relación con los proveedores es grande, pues se debe garantizar que las decisiones de compra se basan en el beneficio del paciente y del sistema de salud, y no en otros intereses particulares.

Una cadena de suministro con un alto grado de especialización

Los proveedores de las IPS son un grupo extenso y variado, que forma una amplia cadena intersectorial que mueve la economía nacional y genera empleo. Estos en su mayoría se especializan en prestar servicios al sector, lo que facilita la colaboración e innovación permanente.

- Los bienes son comprados directamente o a través de comercializadores y distribuidores, estos últimos se utilizan principalmente en la industria farmacéutica.
- Una gran proporción de los bienes se compran localmente, sin embargo, los productos high tech (de alta tecnología), por lo general se importan.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % de compras a proveedores nacionales



82% de compras a proveedores nacionales

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.



RELACIÓN IPS - PROVEEDORES, UNA APUESTA POR EL FUTURO DEL SECTOR.

Las entidades buscan construir relaciones gana-gana con sus proveedores. Por ejemplo, hay colaboración para la innovación en procedimientos y para el desarrollo o adquisición de tecnología para prestar un mejor servicio de salud. A escala empresarial también se hacen negociaciones innovadoras y se implementan esquemas de trabajo colaborativos con riesgos compartidos.

En la relación con sus proveedores las IPS buscan		
Crear relaciones de mutuo beneficio, estables y transparentes	Colaborar para prestar un mejor servicio de salud a los pacientes	Ser coherentes con los principios sociales y ambientales a lo largo de la cadena de valor



Frentes de trabajo			
Comunicación y diálogo permanente.	Trabajo conjunto para fortalecer las políticas y prácticas sociales y ambientales a lo largo de toda la cadena.	Iniciativas de colaboración para aumentar la eficiencia e innovar en productos y procesos.	Selección y evaluación de los proveedores a partir de criterios de sostenibilidad: consideraciones laborales, ambientales y de DDHH.

COHERENCIA DE PRINCIPIOS SOCIALES Y AMBIENTALES A LO LARGO DE LA CADENA

Las entidades están comprometidas con asegurar que todos los proveedores cumplan con los estándares sociales y ambientales que ellas han definido internamente. Para esto, se establecen mecanismos de capacitación y monitoreo, dentro de los que se encuentran:

Con los proveedores de servicios de apoyo.

- **Estándares laborales.** Verificación de la afiliación y el pago oportuno de la seguridad social de los empleados
- **Estándares ambientales.** El proceso tercerizado debe cumplir con los lineamientos ambientales establecidos por las IPS. Para esto, se hace formación, supervisión y evaluación periódicamente.
- **Estándares de salud y seguridad.** Verificación del cumplimiento de todos los requisitos de salud y seguridad. A estos proveedores las IPS los involucran en procesos de formación y de control interno de salud y seguridad.
- **Estándares éticos.** Las IPS realizan capacitaciones en temas éticos para los proveedores de servicios de apoyo.

Con los proveedores de insumos.

- Verificación de legalidad. Como hay riesgos de contrabando y mercado negro en la cadena de algunos productos, las entidades tienen lineamientos estrictos de control para comprar solo a empresas formales y con los soportes legales y técnicos necesarios.
- Verificación del cumplimiento de estándares ambientales. Las IPS han cambiado de proveedores, buscando materiales menos contaminantes. Las IPS exigen certificaciones ambientales a algunos proveedores, a veces incluso los apoyan en la implementación de buenas prácticas para reducir los impactos negativos de la operación.
- Exigencia de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Este es un requisito que se hace a los proveedores de gases medicinales y de dispositivos médicos e insumos para la salud.
- Exigencia de calidad. A los proveedores de la industria farmacéutica les solicitan el cumplimiento de normas internacionales de calidad.



Sin embargo, muchas entidades todavía basan su selección y evaluación de los proveedores solamente en aspectos de calidad, servicio y condiciones financieras.



Algunas verifican el cumplimiento de lineamientos sociales, ambientales y de derechos humanos en las evaluaciones periódicas a proveedores.



Algunas entidades realizan visitas a las instalaciones de los proveedores para validar la información y verificar el cumplimiento de los estándares sociales y ambientales.



CASO REAL

Buenas prácticas en la selección y evaluación de proveedores.

Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

El Hospital cuenta con una base de 1.156 proveedores de bienes y servicios, a quienes anualmente evalúa a partir de criterios legales, técnicos, económicos y de responsabilidad social. Las evaluaciones incluyen consideraciones sobre la no contratación infantil, el no sometimiento al trabajo forzoso y el compromiso con el cuidado y protección del medio ambiente.

Hospital Universitario Clínica San Rafael.

La Clínica estableció una metodología para la selección de proveedores que utiliza indicadores de gestión para evaluar las condiciones laborales del personal y ambientales de producción. Se verifica especialmente el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura en la elaboración de los medicamentos y dispositivos médicos.

POR UNA CADENA DE VALOR ÉTICA Y TRANSPARENTE.

Asegurar un comportamiento ético es muy importante en las relaciones IPS – proveedores, pues existen riesgos de corrupción y de incidencia en las decisiones de los médicos por parte de los proveedores.

La Ley Estatutaria contempla el riesgo de corrupción.

Ley Estatutaria. Artículo 17. Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES PARA PROMOVER UN COMPORTAMIENTO ÉTICO EN LA CADENA.

Lineamientos éticos.

- Desarrollo de códigos de ética con lineamientos explícitos de cómo actuar frente a las situaciones de riesgo.
- Todo el personal recibe capacitación en estos códigos y se reporta cualquier incumplimiento.
- Animar a sus empleados a buscar asesoría a través de múltiples canales para evitar la toma de decisiones inadecuadas o acciones que puedan violar los estándares de ética establecidos.

Transparencia en la selección de proveedores.

- Implementación de mecanismos para hacer transparentes los criterios de selección de los proveedores y así garantizar y demostrar una toma de decisiones con base en criterios establecidos.

A nivel sectorial se han adelantado algunas iniciativas para regular las relaciones de transparencia entre el profesional de la salud y la industria. La Cámara Sectorial de Salud y sus afiliados, acogen y apoyan estas iniciativas:

- Código de ética de La Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud que fomenta unas prácticas comerciales éticas para mitigar los riesgos de corrupción y promover la autorregulación en ese sector.
- Código de ética de la Industria Farmacéutica para regula el manejo de los conflicto de interés en la interacción con los profesionales de la salud; todavía en proceso de construcción.



CASO REAL

De la mano con los proveedores.

Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. Medimagen S.A.

La selección de los proveedores de Medimagen es objetiva y transparente. Gracias al Comité de compras se evalúan las condiciones de negociación, calidad y relacionamiento de cara a los servicios prestados en la compañía. Se trabaja en fortalecer, seleccionar y evaluar a los proveedores bajo criterios de legalidad éticos y medioambientales. Estos deben comprometerse a respetar los Derechos Humanos y laborales de todos los empleados contratados.

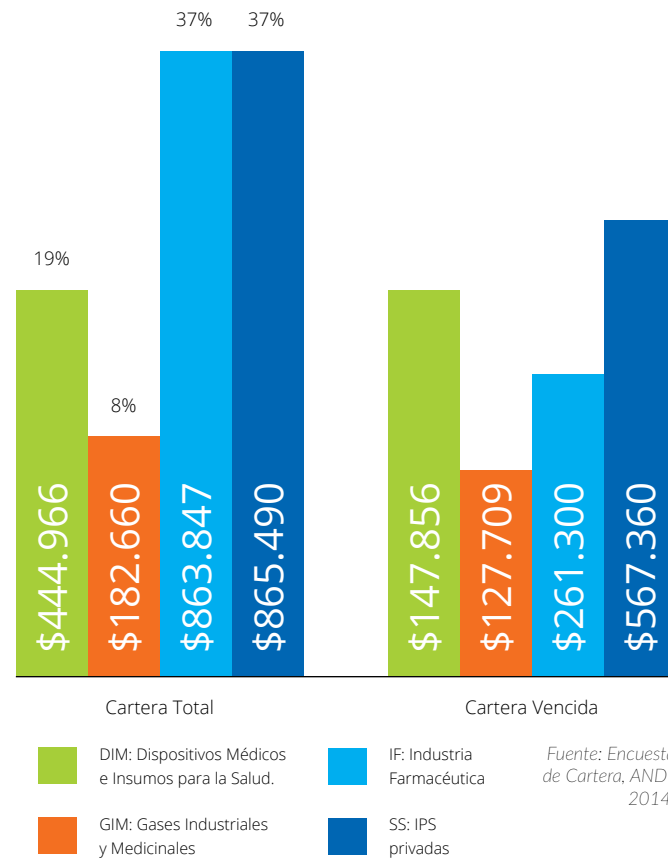
Las compras y aprovisionamientos cumplen con las normas y procedimientos vigentes en Medimagen. Las decisiones están acreditadas en caso de revisión por parte de terceros o de los propia auditoría interna. Ningún empleado de Medimagen ofrece, concede, solicita o acepta regalos, favores o compensaciones de ningún tipo que puedan influir en el proceso de toma de decisiones en materia de compras.

Además, la empresa adelanta alianzas estratégicas con proveedores, los preserva en el tiempo agregando valor a las adquisiciones. Así mismo, busca establecer compromisos oportunos de cartera.

EL RETO DE CARTERA EN LA RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES.

Un compromiso de las IPS con la cadena de suministro es el pago oportuno. Sin embargo, las IPS tienen dificultades para cumplir, por los problemas de flujo de recursos en el sistema. Este reto se ha convertido en una oportunidad para fortalecer las relaciones entre IPS y proveedores.

Cartera Total y Vencida de las 4 cámaras de salud de la ANDI a diciembre de 2014.



Las IPS y los demás operadores del sistema son los principales deudores de los proveedores de la industria. Los proveedores acompañan y entienden la situación de cartera por la que atraviesan las IPS. Ante todo, hay un compromiso por parte de unos y otros con la prestación continua de los servicios, por el impacto que tienen en la salud de la población.

A pesar de verse afectados gravemente en su flujo de caja, los proveedores sienten una obligación moral y ética de seguir prestando sus servicios a las IPS.

 **90 días en promedio tardan las IPS en pagar a un proveedor desde que este radica la factura: -9,1 días frente al 2012.**

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Para enfrentar la situación de cartera las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud trabajan en la búsqueda de soluciones en diferentes frentes:



Colaboración para la innovación.

Los proveedores de bienes y servicios son aliados en los procesos de innovación de las IPS. Así, entre las dos partes, se realizan convenios de apoyo tecnológico y se trabaja en la búsqueda de mecanismos más eficaces y menos invasivos para hacer diagnósticos y tratar a los pacientes.

¿Qué se busca a futuro para promover la innovación en la cadena?

Hacer pagos por desempeño donde se pague de acuerdo a generación de beneficios económicos y de salud para los pacientes. Por ejemplo, mayor pago si se demuestran ahorros por una recuperación más rápida de los pacientes



Un ejemplo: iniciativas de innovación con los proveedores de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud.

- Dinamismo en investigación y desarrollo. Los proveedores de dispositivos médicos introducen al mercado periódicamente nuevos productos con innovaciones incrementales. Esas mejoras buscan reducir los riesgos para los pacientes e incrementar la certeza en los resultados.
- Productos innovadores. Desde las IPS hay comunicación de necesidades específicas que impulsan procesos de investigación y desarrollo en los proveedores. Esto impulsa el desarrollo de productos innovadores con beneficios clínicos y económicos.
- Alianzas estratégicas. Las IPS buscan estar cerca de sus proveedores de dispositivos médicos. Por ejemplo, estos proveedores hacen programas de riesgo compartido y ofrecen permanentemente nuevos desarrollos demostrando los beneficios en eficiencia, ahorro, disminución de errores, entre otros.
- Nuevos métodos de negociación. Las IPS y sus proveedores de dispositivos médicos innovan en métodos de negociación, por ejemplo se utilizan pago por resultados, procesos de pronto pago, comodatos, leasings, negociaciones por consumo, etc.
- Fortalecimiento de los procesos de telemedicina. Los proveedores de insumos médicos apoyan e fortalecimiento de la telemedicina a través de avances tecnológicos y el adecuado mantenimiento de aparatos electrónicos y eléctricos.

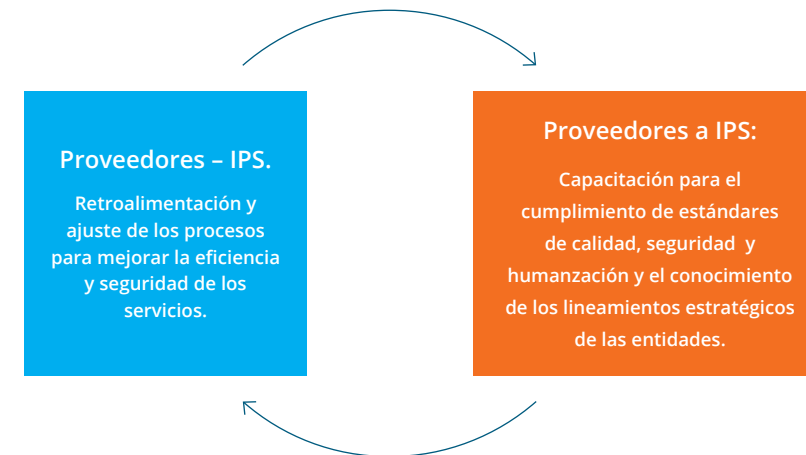
La base de la colaboración: comunicación y formación permanente.

Las relaciones IPS - proveedores son relaciones que no acaban en la venta, son relaciones muy cercanas donde hay asesoría técnica, acompañamiento y seguimiento permanente. Hay una formación y comunicación permanente de doble vía.

Comunicación y formación de doble vía con:
Proveedores de insumos para la salud



Comunicación y formación de doble vía con:
Proveedores de servicios de apoyo



Las entidades son aliadas naturales del gobierno para cumplir los objetivos establecidos de equidad e inclusión, frente a un derecho fundamental que es el derecho a la salud.



APOYO A LA COMUNIDAD VULNERABLE Y ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Las IPS tienen un compromiso social que es estratégico e inherente a la naturaleza de su negocio. La inversión social que adelantan es sumamente importante para el país, ya que estas empresas tienen conocimiento, habilidades y competencias que ningún otro actor podría aportar. Sus proyectos y acciones en beneficio de la comunidad y de la población más vulnerable impactan positivamente al sector salud y mejoran la vida de miles de personas.



8.284 beneficiarios de inversión social en promedio por institución:

+6.617 beneficiarios frente a 2012.

9 de 12 entidades reportaron.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad 2014, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Las IPS adelantan iniciativas para prevenir enfermedades en la población, y para dar acceso a servicios de salud oportunos y de calidad a personas vulnerables o a quienes se les dificulta el acceso. También aportan a su entorno y fortalecen su relación con la comunidad de su zona de influencia, a través de acciones de apoyo en los ámbitos de la educación, convivencia, estilos de vida saludable, entre otros.



El promedio invertido por institución en apoyo social y donaciones a la comunidad es de \$1.675 millones de pesos:

-\$2.355 millones de pesos frente a 2012

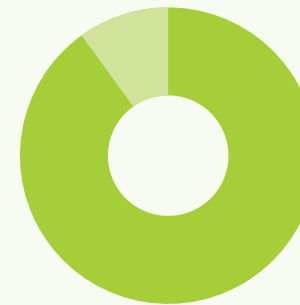
10 de 12 entidades reportaron.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad 2014, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Las IPS aportan a la equidad en el acceso a la salud.

La mayoría de instituciones enfocan su estrategia de apoyo social en la prestación de servicios médicos a comunidades de bajos recursos. Las entidades se esfuerzan por hacer accesibles sus servicios a la población que no puede acceder a ellos fácilmente, ya sea por falta de recursos, por dificultades administrativas o de distancia. A través de estas iniciativas ponen sus recursos humanos, tecnológicos, físicos y de información a disposición de los intereses sociales de salud.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % de instituciones que cuentan con programas de atención en salud a la población vulnerable.



▲ 2% frente al 2012

90% de las instituciones cuentan con un programa enfocado a atender población vulnerable en aspectos de Salud.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad 2014, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

10 de 12 entidades reportaron.

Objetivos.

- Facilitar el acceso a la salud a población en condiciones de pobreza.
- Prestar servicios de salud en zonas remotas y/o cubrir los costos logísticos del acceso al servicio de salud. Esto representa un reto incluso cuando el servicio mismo está asegurado.



INICIATIVAS DE LAS IPS PARA AMPLIAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Apoyo para la gestión de procedimientos médicos

Se brinda apoyo a población vulnerable para la aprobación y gestión de sus procedimientos médicos ante las aseguradoras. Algunas entidades brindan asesoría en la autogestión del derecho a la salud a través del apoyo administrativo para la aprobación de autorizaciones, citas, medicamentos, tratamientos, ayudas diagnósticas y cirugías.

Facilidades de pago y descuentos

Las IPS han establecido programas y políticas para facilitar o cubrir total o parcialmente el valor de los procedimientos. Se ofrecen:

- Subsidios a citas
- Opciones de pago diferido
- Tarifas diferenciales a poblaciones con limitaciones de recursos
- Atención gratuita a pacientes sin capacidad de pago

Ayuda económica para cubrir los costos logísticos del acceso a los servicios.

Por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la población, en ocasiones no es suficiente garantizar su acceso a los servicios, sino que también es necesario brindar apoyo para financiar el transporte o los costos de estadía para los pacientes y sus acompañantes que requieren trasladarse.

Algunas entidades ayudan a los pacientes con alimentación, transporte, hospedaje, medicamentos, elementos de aseo personal, consecución de hogares de paso o gastos funerarios. Este apoyo se financia con recursos propios o con donaciones de empleados y aliados externos.

Diagnósticos y prestación del servicio médico en zonas remotas

Las IPS realizan brigadas o jornadas de salud en regiones del país con dificultad de acceso a servicios médicos especializados. Estas intervenciones son financiadas por las entidades y sus aliados, y llevadas a cabo por el personal médico de las IPS, ya sea presencialmente o a través de dispositivos remotos.



Ejemplos de iniciativas de financiación de los servicios médicos para población vulnerable.

CASO REAL

Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. - Medimagen S.A.	CediMed Social. Programa que clasifica en tres niveles las posibilidades de pago de aquellos usuarios con periodos de carencia, estudios no autorizados por aseguradores o particulares. Cada nivel tiene una tarifa especial asignada.
Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología	Regale una Vida. Atención de manera gratuita a los niños y niñas de escasos recursos enfermos del corazón, que no pueden acceder a los servicios médicos de alta calidad y tecnología que requieren. Comer con Alegría. Atención anual de cerca de 225 niños y niñas en estado de desnutrición crónica o aguda, en la localidad de Usaquén. Los pequeños reciben una valoración integral y complemento alimenticio mensualmente, hasta lograr una recuperación de su estado nutricional.
Inversiones Médicas de Antioquia Clínica Las Vegas S.A.	Plan Padrino. Entre 50 a 60 cirugías ambulatorias anuales gratis para niños de escasos recursos. Plan Social. Tarifa diferencial para población con limitaciones de recursos.
Laboratorio Medico Echavarría S.A.S.	Plan especial régimen subsidiado. Asignación de tarifas preferenciales para los pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, y que se vayan a realizar exámenes de laboratorio. Plan Lealtad. Este plan cubre el costo de la atención domiciliaria para los adultos mayores.
Hospital Universitario de San Vicente Fundación	Subsidio para la atención de alta complejidad. Subsidio que en 2014 benefició a 15.200 personas con una inversión que ascendió a \$4.114 millones de pesos. Fondo de solidaridad por los pacientes del Hospital. Fondo que recoge recursos para la atención de pacientes en situación vulnerable. En 2014 se beneficiaron 1.554 pacientes con ayudas que ascendieron a 47 millones de pesos. Estos recursos provienen de donaciones voluntarias de 490 colaboradores del Hospital, la gestión del voluntariado y el apoyo de trabajo social.

Para el paciente la oportunidad de seguir viviendo o de rendirse depende muchas veces de tener en el bolsillo el valor de los pasajes para llegar a la Unidad Renal y devolverse a casa.

Calidad de vida más allá de la atención médica.

Fresenius Medical Care Colombia S.A.

En 2005 Fresenius Medical Care Colombia S.A. creó la Fundación Fresenius para que se encargara de ir más allá de la prestación del servicio e interviniera en las condiciones de vida de los más de 9.000 pacientes atendidos en las Unidades Renales alrededor del país. El objetivo era el de minimizar las múltiples necesidades de sus pacientes: una población de escasos recursos, con bajos índices de educación, problemas de salud y con alto porcentaje de adultos mayores.

En su proyecto de nutrición, la Fundación entrega a diario y a cada paciente un refrigerio después del tratamiento de diálisis. Además, entrega cerca de 120 mercados mensuales a los pacientes diagnosticados con desnutrición severa.

Estos son otros de los aportes de la Fundación Fresenius:

- Capas asépticas a los pacientes en diálisis peritoneal para minimizar infecciones cuando no cumplen con las condiciones adecuadas en sus casas para realizarse la diálisis de forma segura.
- Lavamanos artesanales para un adecuado lavado de manos cuando no se cuenta con agua potable.
- Sillas de ruedas y caminadores para aquellos pacientes con discapacidad física causada por la diabetes y otras enfermedades.
- Celebraciones de fiestas regionales, culturales y decembrinas que arraigan las costumbres y permiten que el paciente se sienta incluido dentro de una vida normal.
- Desarrollo de talleres productivos para que los pacientes aprendan una habilidad que pueda ser una fuente de ingresos, para hacerlos sentir útiles y productivos a pesar del poco tiempo del que disponen por su enfermedad.

Este proyecto es hoy en día un referente en varios países de Latinoamérica con una situación similar a la de Colombia de sus pacientes en diálisis. Sus actividades son posibles gracias a la colaboración de la compañía, de empresas de la cadena de valor y de personas particulares.

Resultados:

44% de los pacientes obtienen mensualmente una ayuda económica para asegurar su asistencia al tratamiento

El 100% de los pacientes reciben refrigerio diariamente en los 39 Centros de diálisis del país

40% de los pacientes en tratamiento de PD tienen carpas y lavamanos

120 pacientes mensualmente reciben un mercado que disminuye los índices de desnutrición

Misiones médicas especializadas.

Promotora Médica Las Américas S.A.

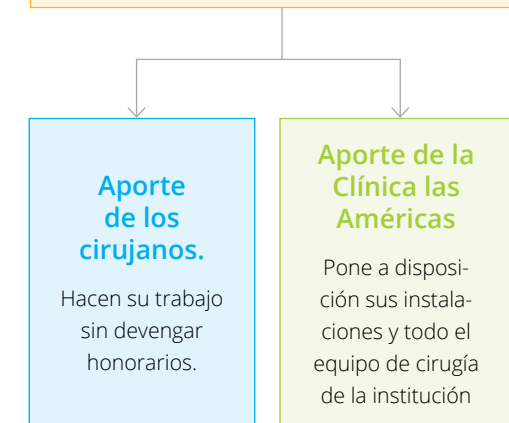
La Fundación Las Américas fue creada por el Grupo Empresarial Las Américas hace 26 años con el objetivo de desarrollar programas y proyectos de promoción y prevención, investigación, docencia y desarrollo social en el área de influencia de las empresas que componen el Grupo Empresarial. La Fundación está ubicada en la ciudad de Medellín y sus programas están dirigidos a personas de bajos recursos económicos.

La Misión de la Esperanza.

Hace cuatro años surgió la idea de realizar misiones médicas especializadas en colaboración con médicos de otros países que en unión con los propios realizaran cirugías para mejorar la salud de los niños y aprender o compartir técnicas operatorias exitosas. Se inició entonces con La Chaîne de l'Espoir o La Misión de la Esperanza.

Objetivo Misión de la Esperanza

Operar niños entre 0 y 14 años, de bajos recursos económicos y de todo el país, con malformaciones congénitas de la mano y miembro superior.



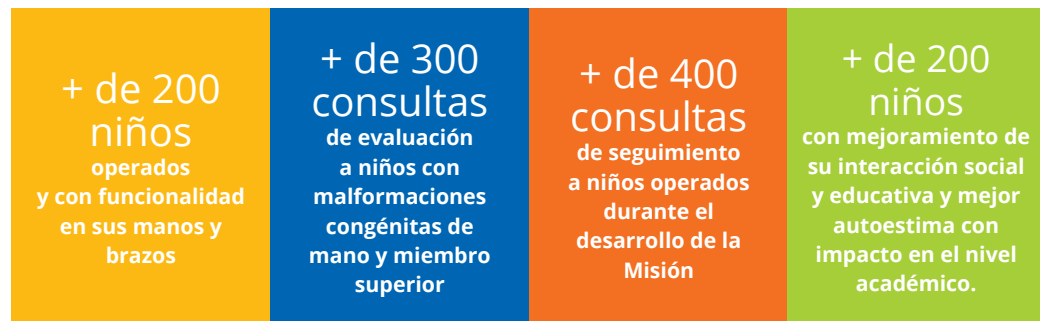
Aporte de los cirujanos.

Hacen su trabajo sin devengar honorarios.

Aporte de la Clínica las Américas

Pone a disposición sus instalaciones y todo el equipo de cirugía de la institución

Resultados.





Salud que llega a todos los rincones.

Fundación Cardiovascular de Colombia.
Programa Corazón a Corazón.

Corazón a Corazón es un programa social de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Tiene como objetivo desarrollar Jornadas de Salud en poblaciones apartadas del país, brindando exámenes gratuitos de cardiología para identificar la población infantil afectada por problemas cardiovasculares y de esta manera, ofrecerles una oportunidad de vida a través de un diagnóstico y tratamiento en la FCV.

Este programa nació como parte de la filosofía de servicio y solidaridad de la FCV en 1981, liderado por los doctores Franklin Roberto Quiroz y Víctor Raúl Castillo Mantilla, y con ayuda de la organización norteamericana Variety Club International.

Esta entidad fue fundamental en los comienzos de la FCV, pues con sus recursos se podía operar en Estados Unidos a niños enfermos del corazón de países del tercer mundo. En la actualidad esta población infantil ya no viaja, sino que se remite a la Fundación.

Corazón a Corazón ha sido pionero en el tratamiento de enfermedades congénitas del corazón en niños y se ha convertido en un modelo de trabajo replicado por otras instituciones de salud en Colombia y el mundo. Parte de su importancia es que llega a poblaciones remotas donde la mayoría de pacientes no cuenta con seguridad social o con las condiciones económicas para un tratamiento médico.

El programa comienza con las jornadas de salud diagnósticas, en las que se realizan consultas cardiológicas y exámenes para identificar a los pacientes con algún tipo de enfermedad cardiovascular. Luego los pacientes que lo necesiten se trasladan a la FCV y allí reciben el tratamiento necesario para el mejoramiento de su salud.

Cuando los pacientes cuentan con algún tipo de cobertura en salud, la Fundación les ofrece ayuda con el proceso de gestión, autorizaciones y otros trámites requeridos por las aseguradoras para que los procedimientos especializados y quirúrgicos sean efectuados oportunamente.

- En 34 años del programa se han realizado 1.050 jornadas de salud.
- Se ha beneficiado a 61.000 niños con consultas y exámenes diagnósticos.
- Cerca de 6.500 niños han recibido cirugía cardiovascular gratuita gracias a la FCV.

CASO REAL

Fundación Montañas Azules.

Montañas Azules se creó en 2004 para cubrir todo aquello que el Sistema de Seguridad Social no le ofrece a sus afiliados con dificultades económicas. Esto incluye hospedaje, alimentación, elementos de aseo, transporte, algunos exámenes diagnósticos, medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y auxilios funerarios cuando se requiere, entre otros.

La materialización de este programa es La Casa Hogar, ubicada en el barrio Villabel de Floridablanca (Santander), con capacidad para albergar hasta 35 familias (paciente y un familiar).

La Fundación Montañas Azules se financia a través de recursos de la FCV, de donaciones que gestionan las damas voluntarias de la institución, de la venta de los "Bonos de vida" para la comunidad, y de la comercialización de los chocolates Shoko, marca propia del programa. Sin embargo, las necesidades cada día son mayores y los recursos insuficientes, por lo que se trabaja en mover más corazones a favor de esta causa.

En los últimos cinco años se han beneficiado 3.331 personas, en su mayoría de los casos madres y sus hijos enfermos.

CASO REAL



LAS IPS APORTAN A LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN COMUNIDADES VULNERABLES.

Las IPS aprovechan el potencial que tienen para aportar al desarrollo a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la población. Así, adelantan acciones de prevención basadas en la información de salud disponible sobre las comunidades de sus zonas de influencia o de zonas con necesidades especiales.



Objetivos.

- Enseñar a la población a cuidar de su salud.
- Prevenir la enfermedad en la población a partir de la promoción de estilos de vida saludables y el diagnóstico temprano de enfermedades.

	Jornadas de salud.
	Programas de salud pública, intervenciones colectivas y de salud comunitaria.
	Prevención y autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de acciones de prevención y autocuidado en alianza con secretarías de salud, colegios y otras organizaciones públicas. • Promoción del auto cuidado de la salud en los miembros de comunidades marginadas.
	Diagnósticos y detección temprana. Las IPS hacen diagnósticos en población vulnerable y jornadas de detección temprana de enfermedades.
	Divulgación de información. Las entidades publican información sobre autocuidado y prevención para consulta del público general.
	Campañas de salud empresarial.
	Educación y formación de las comunidades. Colaboración con entidades educativas públicas y privadas para dar educación a adolescentes en salud sexual y reproductiva, depresión, auto estima, trastornos de conducta alimentaria, drogadicción, prevención del abuso sexual, entre otros.
	Promoción de estilo de vida saludable. <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de estilo de vida saludable y patrocinio de actividades deportivas como forma de prevención de enfermedades de riesgo cardiovascular. • Vinculación a eventos y promoción del cuidado de la salud y buenos hábitos de vida.
	Trabajo con grupos específicos. Algunas entidades ofrecen sus servicios a grupos vulnerables en temas como rehabilitación de discapacitados, atención a la población infantil y trabajo con comunidades desplazadas.

Promoción de estilos de vida saludables.

Fundación Cardiovascular de Colombia.

Uno de los principales frentes de trabajo de la FCV es la prevención de enfermedades cardiovasculares. En la actualidad, los factores de riesgo relacionados con estilos de vida inactiva y sedentaria, como el sobrepeso y el tabaquismo, están vinculados con enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Por eso, la FCV propicia estilos de vida saludables que disminuyan los factores de riesgo del sedentarismo y sus secuelas como el "síndrome de la muerte sedentaria", un nuevo término acuñado para describir las secuelas de la inactividad.

OBJETIVOS

- Fomentar actividades para disminuir los factores de riesgo del sedentarismo.
- Mejorar la calidad de vida de la población.

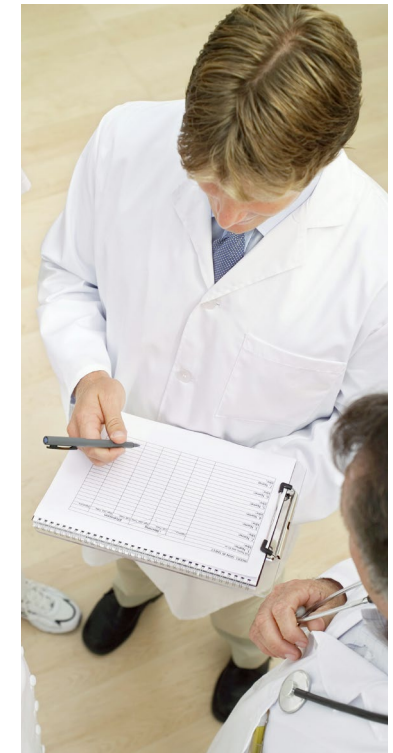
¿ CÓMO LO HACEN?

- Mediante la promoción de eventos deportivos que combinan el desarrollo competitivo y las prácticas de recreación masiva.

EVENTOS REALIZADOS

- Carreras regionales en diferentes municipios del departamento como Barrancabermeja, Piedecuesta, San Gil, Oiba, Barichara, Girón, Zapatoca, Puerto Wilches, Mesa de los Santos, California, Guapota y Mogotes.
- ¼ Maratón Ciudad de Bucaramanga, que hoy es el evento deportivo que congrega la mayor participación de población en la capital santandereana.

Desde 2004 la Fundación ha realizado eventos para presentarle a la comunidad maneras de generar estilos de vida saludable, promover espacios sanos de esparcimiento y crear cultura de deporte.





Cifras del programa.

+ 285.000
participantes en el ¼
Maratón Ciudad de
Bucaramanga en las
diferentes categorías:
abierta, menores,
juvenil, veteranos y
discapacitados

Realización de 38
eventos deportivos en
diferentes municipios
desde 2006 con
participación de
+ 69.000
personas

Se movilizan recursos y voluntades para la inversión social.

- Las IPS adelantan las acciones de inversión social con recursos propios o a partir de donaciones de tiempo y de recursos que reciben de terceros.
- Estas inversiones se ejecutan directamente, en colaboración con organizaciones sociales externas o a través de fundaciones empresariales propias.
- Para la financiación y ejecución de las intervenciones también se promueven alianzas con organizaciones sociales, empresas proveedoras, otras IPS, empresas de otros sectores con presencia en las regiones intervenidas, instituciones públicas nacionales y locales, y organizaciones internacionales.

Se sostiene un diálogo y colaboración permanente con la comunidad circundante.

Como complemento a sus acciones de inversión social y en respuesta a su responsabilidad con el entorno, las IPS apoyan y mantienen un diálogo permanente con las comunidades circundantes. Estas comunidades, además de ser, en muchos casos, beneficiarias de iniciativas sociales, en ocasiones, son también aliadas para adelantar algunos de los proyectos sociales de las IPS.

Impactos de las IPS en las comunidades cercanas.



Tipos de actividades que se adelantan desde las IPS para potenciar los impactos positivos y mitigar los impactos negativos en la comunidad cercana a las instalaciones:

- Actividades de prevención, educación y cuidado de la salud
- Acciones de sensibilización en temas ambientales
- Discusión sobre cambios en el entorno y adecuación de la infraestructura
- Conformación de grupos de voluntarios
- Acciones de inversión social, dependiendo de la necesidad

- Operación de programas de las alcaldías locales
- Implementación de programas para evitar emergencias institucionales que pueden afectar a la comunidad
- Fomento del empleo y el abastecimiento local.

En la relación con la comunidad circundante se emprenden diálogos para educar, sensibilizar, preparar y garantizar la participación y retroalimentación permanente.

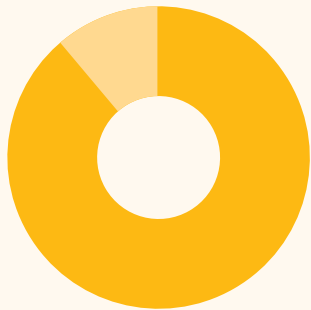


INNOVACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO.

Las IPS están comprometidas con el avance tecnológico y científico, así como con la generación permanente de conocimiento al servicio de la sociedad. Las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud tienen presupuestos y equipos dedicados a la investigación con el fin de estar a la vanguardia del conocimiento en salud y posicionarse como referentes de investigación en el contexto nacional e internacional.

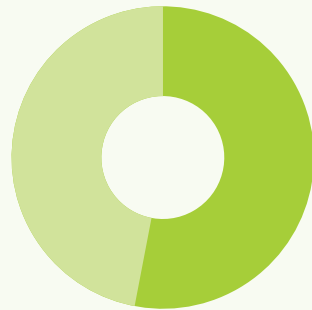
El principal objetivo de las IPS frente a la innovación, investigación y tecnología es generar beneficios a los pacientes a través de la aplicación de nuevo conocimiento técnico, innovación en los modelos de atención, aplicación de nuevos protocolos médicos, desarrollo de guías clínicas y acceso a tecnología de punta.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: Porcentaje de entidades que destinaron recursos a la investigación y desarrollo en 2014



89% de las entidades destinaron recursos a la investigación y desarrollo en el 2014

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: Porcentaje de inversión con recursos propios y de terceros



En promedio el 47% de los recursos invertidos fueron propios y el 53% de terceros

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 9 de 12 entidades reportaron.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 9 de 12 entidades reportaron.

Promedio de recursos propios invertidos para investigación y desarrollo:

\$503 millones de pesos
por institución

El rango de los valores de la muestra es muy amplio: hay inversiones desde 7 hasta 1.900 millones de pesos.

+185 millones de pesos
por institución frente a 2012

Se genera conocimiento médico para el avance de la salud de la población.

Las IPS afiliadas a la Cámara de Salud son entidades con trayectoria importante en investigación clínica. Realizan investigación propia y en asocio con organizaciones aliadas nacionales e internacionales como asociaciones científicas, instituciones educativas, centros de investigación, empresas de la industria farmacéutica, otras IPS, entre otras. Esta es una tendencia entre los mejores hospitales de Latinoamérica.

Los mejores hospitales de Latinoamérica cuentan con alianzas internacionales para la competitividad.

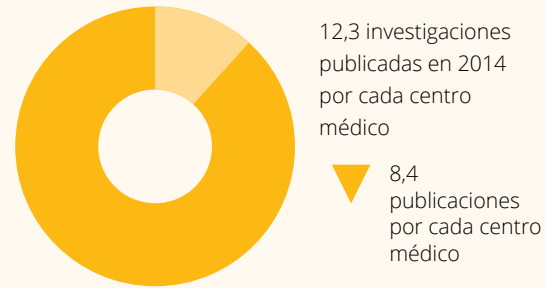
Top 10 del Ranking América Economía.

SUB KR 14	Hospital o Clínica	Alianzas
1	Hospital Israelita Albert Einstein	Johns Hopkins Hospital - Cleveland Clinic
2	Clínica Alemana	Mayo Clinic - Cleveland Clinic
3	Fundación Cardioinfantil	Cleveland Clinic - McGill University
4	Fundación Valle de Lili	Boston's Children Hospital - The Internacional Pediatric Transplant Assoc.
5	Fundac. Cardiovascular de Colombia	Harvad Medical School - Children's Hospital of Pittsburgh
6	Policlínica Metropolitana	Columbia University Medical Center - St. Jude Research Hospital
7	Hospital Clínica Bíblica	Jackson Memorial Hospital - American Heart Association
8	Clínica Las Américas	Jackson Memorial Hospital Miami - Hospital MD Anderson Cancer
9	Clínica Ricardo Palma	Baptist Health System of South Florida - Blue Cross and Blue Shiel Assoc.
10	Hospital San Ignacio de Bogotá	Asociation of Academic Health Center - The Advisory Board Comp.

Fuente: América Economía. Septiembre 2014. Artículo, La Irrupción de las acreditaciones.



Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Promedio de investigaciones publicadas por
cada centro médico



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 10 de 12 entidades reportaron

En su estructura organizacional comúnmente cuentan con comités y equipos de investigación multidisciplinarios, algunos acreditados por Colciencias. Con el fin de garantizar una conducta responsable, algunas entidades también cuentan con comités de ética para la investigación.

La generación de conocimiento se evidencia en la creación de papers, publicaciones, blogs y patentes que las entidades ponen a disposición de los pacientes, sus familias, los profesionales y estudiantes del sector salud, la comunidad científica y la comunidad en general. Este conocimiento también es divulgado comúnmente en eventos académicos.

Retos frente a la generación de conocimiento clínico.

- Trabajar por aumentar la inversión propia en investigación. Debido a que a algunas entidades no cuentan con recursos para tener sus propias líneas de investigación, es común que dependan de los recursos de la industria para investigar

Conocimiento al servicio de la sociedad

Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

La vocación y trayectoria docente e investigativa del Hospital San Vicente Fundación lo han convertido en un referente nacional e internacional en la generación y divulgación de conocimiento a la sociedad. Como parte de su crecimiento continuo, en 2014 firmó 14 convenios de docencia-servicio con diferentes facultades de medicina del país, y contribuyó a la formación de 4.376 estudiantes (73% de posgrado).

Asimismo posee una Unidad de Investigaciones certificada en buenas prácticas clínicas por el Invima y soportada por 18 investigadores de tiempo parcial organizados en grupos de investigación inscritos ante Colciencias. En 2014 se hicieron 28 investigaciones y cinco ensayos clínicos.

Por más de cien años todas las generaciones de médicos, profesionales de la salud, de apoyo asistencial, administrativo y gerencial que han sido parte del San Vicente, han marcado y dignificado un saber calificado que hoy en día es un patrimonio institucional y social.

Compartir esta tradición académica y científica es parte de la filosofía en responsabilidad social del Hospital. Por eso se creó el Fondo Editorial de San Vicente Fundación para divulgar sus creaciones, innovaciones y reflexiones a la educación.

El Fondo Editorial de San Vicente Fundación.

El Fondo fue creado por iniciativa del doctor Julio Ernesto Toro Restrepo en el 2001 con el objetivo de promover y respaldar ante el sector de la salud la publicación de libros. Este material serviría de orientación en el quehacer administrativo y clínico, apoyado en la experiencia y el conocimiento de los talentos del Hospital y de algunas personalidades que hacen parte de sus redes académicas y científicas.

También es importante para vincular al personal de la salud en el aprendizaje sobre el adecuado manejo administrativo y asistencial. Llegar a los pacientes y a sus familias con estas publicaciones ha sido de alto impacto en el fomento de la salud pública. Además, optimizan -sin sustituir- el espacio de la consulta, facilitan la comprensión que requiere el autocuidado de la salud y enriquecen la relación médico - paciente.

CASO REAL

De 2012 al 2014 se vendieron 6.854 libros por un valor de total de \$342.359.652. Este dinero permite al Fondo Editorial seguir apoyando y aumentando las publicaciones.

El corazón del programa.

A través del Área de Publicaciones del Fondo se organiza la producción intelectual y científica que se desarrolla en los diferentes campos. Luego las hace visibles a través de los libros, socializando el conocimiento que tienen las personas del Hospital Universitario, el Hospital Infantil y los Centros Especializados, y en general la familia de empresas para la vida de San Vicente Fundación. El objetivo es beneficiar a todo el sector de la salud, al paciente, las familias y cuidadores, y a la sociedad en general.

Este fondo tiene la responsabilidad de apoyar a la organización San Vicente Fundación en todos los proyectos editoriales que se relacionen con su misión: "participar en la formación del talento humano y en el desarrollo de investigaciones en salud para contribuir a la generación de conocimiento". Además, fomenta la circulación y divulgación de obras significativas.

La Editorial cuenta con un modelo que es autosostenible a mediano y largo plazo. Los libros se venden a precios moderados y del total de las ventas se ofrece un porcentaje a los autores como reconocimiento a su esfuerzo.



Compromiso estratégico con la ciencia y la tecnología.

Laboratorio Medico Echavarría S.A.S.

El Laboratorio Médico Echavarría fue fundado en Medellín en 1948 por el doctor Alberto Echavarría Restrepo. Se creó como una respuesta a la necesidad de obtener resultados confiables que contribuyeran a ofrecer un diagnóstico médico más preciso y rápido. Es una institución privada, pionera en usar la más avanzada tecnología para realizar sus análisis y procesos administrativos.

El avance tecnológico y los nuevos conocimientos científicos son pilares estratégicos y diferenciadores de la organización. Por esto hay lineamientos estratégicos claros de prestar un mejor servicio a los usuarios y aportar a la generación de conocimiento, a través de la ciencia y la tecnología.

CASO REAL

Estas han sido algunas de las estrategias utilizadas por la organización para alcanzar estos objetivos:

- Participación activa en el Congreso Internacional de Bacteriólogos, realizado por el Colegio Nacional de Bacteriología en calidad de expositores y asistentes.
- Creación de un grupo de investigación científica en Colombia conformado por un médico y ocho bacteriólogos. Este obtuvo el premio a la segunda mejor investigación científica en el 14° Congreso Internacional de Bacteriólogos 2014 en la ciudad de Santa Marta. Su trabajo se llamó "Evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado por virus del papiloma humano, diagnosticadas en el Laboratorio Médico Echavarría en un periodo de dos años".
- Alianzas con otras organizaciones, como sucedió con la Universidad de Antioquia "Escuela de Microbiología y Bioanálisis" con prácticas universitarias.
- Participación en la convocatoria de Colciencias "Locomotora de Innovación para Empresas

648-2014" con el proyecto "Marketing Sensorial en una Institución Prestadora de Servicios de Salud para el Fortalecimiento de la Satisfacción del Usuario".

- Creación de un grupo de innovación, que ya se encuentra consolidado con proyectos de formación con la Cámara de Comercio de Medellín y "RutaN Gestores de Innovación Empresarial".
- Publicación científica a nivel internacional. El artículo "Determination of Cut-Off Values in Healthy Donors for Lupus Anticoagulant Detection Protocol in the Laboratorio Médico Echavarría, According to the International Guidelines" se encuentra en la revista Latinoamericana de Patología Clínica Medicina de Laboratorio.

Gracias a la gestión de investigación al interior del Laboratorio Médico Echavarría, a finales del año 2014 la Gerencia, con aprobación de la Junta Directiva, otorgó un presupuesto para apoyar a futuro las investigaciones internas y la participación del equipo en congresos a nivel nacional e internacional. Hay un compromiso firme con promover las nuevas ideas y la investigación clínica.



Cultura de innovación e investigación.

Un grupo de profesionales especializados en el área de epidemiología, bioestadística, ciencia clínicas, ciencias básicas y otras áreas afines

Genera y difunde conocimiento derivado de investigación y brinda apoyo, coordinación, asesoría metodológica y financiera a los proyectos de investigación en el área básica, clínica y epidemiológica.

Seis coordinadores de estudios clínicos certificados

Llevar a cabo los proyectos de investigación contratada según las normas en Buenas Prácticas Clínicas (Invima).

Ocho grupos de investigación reconocidos por Colciencias.

Grupos propios de Anestesiología, Cardiología, Gastroenterología, Hemodinamia y función vascular y Pediatría.

Los otros grupos en alianza son:

- Neurociencias. Universidad del Rosario
- Ingeniería Biomédica. Universidad de los Andes
- Grupo de Investigación. Fundación Neumológica Colombiana

Una historia ligada a la investigación.

Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología

El Departamento de Investigaciones de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología (FCI-IC) se constituyó en su forma actual en el año 2002. Desde entonces centraliza y brinda apoyo técnico-científico y administrativo al desarrollo de los proyectos de investigación que surjan en las áreas asistenciales.

Este fue precedido por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos Lleras Restrepo (1994), el Laboratorio de Hemodinamia y Función Vascular (1994) y la línea de investigación en Hemosustitutos derivada del convenio de trabajo con la Universidad de los Andes (1994). Ahora estas instancias institucionales constituyen grupos de investigación vinculados al Departamento de Investigaciones FCI-IC.

Con el fin de evaluar y aprobar los aspectos técnicos y éticos de estas actividades investigativas, en 2000 se crearon los Comités Institucionales de Investigaciones, Ética en Investigación Clínica (CEIC) y Ética en Experimentación Animal (CEEA).

El Departamento conduce investigación propia desarrollada por los profesionales de ciencias de la salud interesados, y también investigación contratada, es decir, en asociación con el sector empresarial e industrial.

El Departamento de Investigaciones promueve una cultura de mejoramiento continuo de la calidad a través de la creación e implementación de políticas, procesos, indicadores y planes de mejora, con seguimiento y evaluación continua. Como resultado, el Departamento recibió en 2008 el certificado de Buenas prácticas clínicas expedido por INVIMA y en 2014 el reconocimiento de Colciencias como Centro de Investigación y desarrollo.

CASO REAL

Por último, el Departamento tiene estrategias para la formación y entrenamiento específico de investigadores, la diversificación de las áreas de investigación, el apoyo en la elaboración de manuscritos y el estímulo a las publicaciones científicas. Además, fomenta que la labor investigativa propia tenga mayor financiación a través de Colciencias, alianzas, redes y trabajo con el sector productivo nacional. El compromiso de la institución con la investigación científica le ha permitido lograr una evolución significativa de los resultados enfocados a mejorar la atención a los pacientes.

Se invierte en innovación de procedimientos y procesos.

¿Qué buscan las IPS a través de la innovación en procedimientos y procesos?

Proporcionar una mejor y más segura atención al paciente.	Mejorar la eficiencia, oportunidad y costo de los procedimientos y la operación.	Contribuir con nuevas o mejores alternativas de prestación de servicios de salud, pertinentes y eficaces.	Aumentar los ingresos y diversificar la operación.
---	--	---	--

A continuación se presentan algunos ejemplos de innovaciones implementadas por las instituciones para la mejora de la salud de la población, la eficiencia y la satisfacción de los usuarios:

Tipo de innovación	Iniciativas
Innovación para la optimización de procesos y el análisis de información	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de plataformas modernas para el manejo y análisis de la información. • Uso de modernos sistemas de digitalización y archivo. • Historia clínica electrónica, que facilita la homogenización de la información, reduce la probabilidad de errores y aumenta la eficiencia y el servicio.
Innovación para mejorar la atención a los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de atención domiciliaria, lo que libera capacidad en las IPS y disminuye costos para todos los agentes. • Carnet de identificación de usuarios con código de barras, que permite una identificación personalizada, disminución del tiempo de espera en la atención, eliminación del factor de error por transcripción de datos y mayor agilidad en la entrega de resultados. • Entrega de resultados de exámenes en línea. • Aplicaciones web y aplicaciones móviles para los usuarios.
Desarrollo de nuevos equipos y procedimientos médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de tecnología para mejorar la calidad y seguridad de los procedimientos que se realizan a los pacientes. • Creación y adopción de nuevos procedimientos médicos innovadores que alargan la vida de los pacientes.



Neumotaponador digital: un avance biomédico del Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación desarrolla innovaciones tecnológicas propias que están beneficiando a sus pacientes de alta complejidad y que en un futuro, también beneficiarán a los pacientes de otras instituciones de salud del país.

¿Qué es un neumotaponador?

Es un equipo utilizado como una medida de seguridad para monitorear el oxígeno que está llegando al paciente. Es un tubo que conecta los pulmones con el ventilador mecánico de los pacientes intubados.

Tras una serie de investigaciones y pruebas, la Institución inició el proyecto propio de un neumotaponador digital para ser usado en las Unidades de Cuidados Intensivos y medir la presión en el tubo endotraqueal. El dispositivo fue creado por el grupo de Ingeniería Biomédica con el soporte del personal asistencial como intensivistas y terapeutas respiratorias.

A pesar de que el neumotaponador análogo se encuentra en el mercado, el Hospital San Vicente Fundación logró convertirlo en digital. Desde ahora el neumotaponador digital se reconoce como un éxito en la ingeniería biomédica.

Ventajas del neumotaponador digital:

- Mayor precisión en la medición
- Incorporación de alarmas
- Mejoras en el diseño del dispositivo

Esta innovación digital ya se empezó a usar en las cinco Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital. Actualmente el dispositivo pasó de la fase de diseño al desarrollo y validación del prototipo final. Los datos de resultados integrales se obtendrán en unos meses.

CASO REAL

Liderazgo en cirugía de corazón artificial.

Fundación Cardiovascular de Colombia.

En 2014, La Fundación Cardiovascular (FCV) realizó con éxito la primera cirugía de corazón artificial Heartmate II del país y de Latinoamérica.

Para realizar esta cirugía, el equipo médico de la FCV, integrado por 25 profesionales de todas las especialidades, tuvo que prepararse por más de 8 años, trabajando de la mano de reconocidos Hospitales de Estados Unidos y Canadá. La cirugía estuvo acompañada de una preparación minuciosa de la paciente. Como parte de este proceso previo, el hospital brindó apoyo psicológico a ella y a su familia, y les ofreció un entrenamiento detallado en el manejo del dispositivo.

La Fundación Cardiovascular de Colombia es el centro con más experiencia en Latinoamérica en dispositivos tecnológicos que reemplazan la función del corazón y el pulmón.

El dispositivo utilizado en la cirugía, cuyo nombre es Heartmate II, más conocido como corazón artificial, es una bomba de última tecnología que se implanta en el pecho para reemplazar entre el 90% y el 100% de la función del corazón. Esta tecnología le permite a los pacientes con enfermedades cardíacas terminales, y que no pueden recibir un trasplante, tener la oportunidad de vivir una vida normal y productiva.

Fuente: <http://www.fcv.org>

CASO REAL

Se invierte en tecnología de punta.

Se evidencia un esfuerzo general de las empresas del sector salud por comprar nuevos equipos médicos más eficientes, precisos y con menor impacto ambiental. Para esto cuentan con equipos multidisciplinarios encargados de la adquisición de tecnología, que evalúan criterios económicos, sociales y ambientales al momento de la toma de decisiones.

CASO REAL

Actualización de tecnología, beneficios para los pacientes y el medio ambiente.

Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. – Medimagen S.A.

Medimagen es un ejemplo de la inversión constante de las empresas en tecnología. La entidad realiza reposición periódica de los equipos diagnósticos, a partir de las definiciones de condiciones de uso y el concepto de sus equipos de expertos. Estas renovaciones se traducen en beneficios para los grupos de interés de la entidad y para el medio ambiente:

- Mayor objetividad en las ayudas diagnósticas
- Mayor seguridad para los usuarios y empleados
- Menores impactos ambientales



El compromiso: Contribuir a la protección del medio ambiente y mitigar los impactos negativos de la actividad, en coherencia con la reglamentación aplicable.

El objetivo: Crear más valor con menos impacto ambiental.



PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

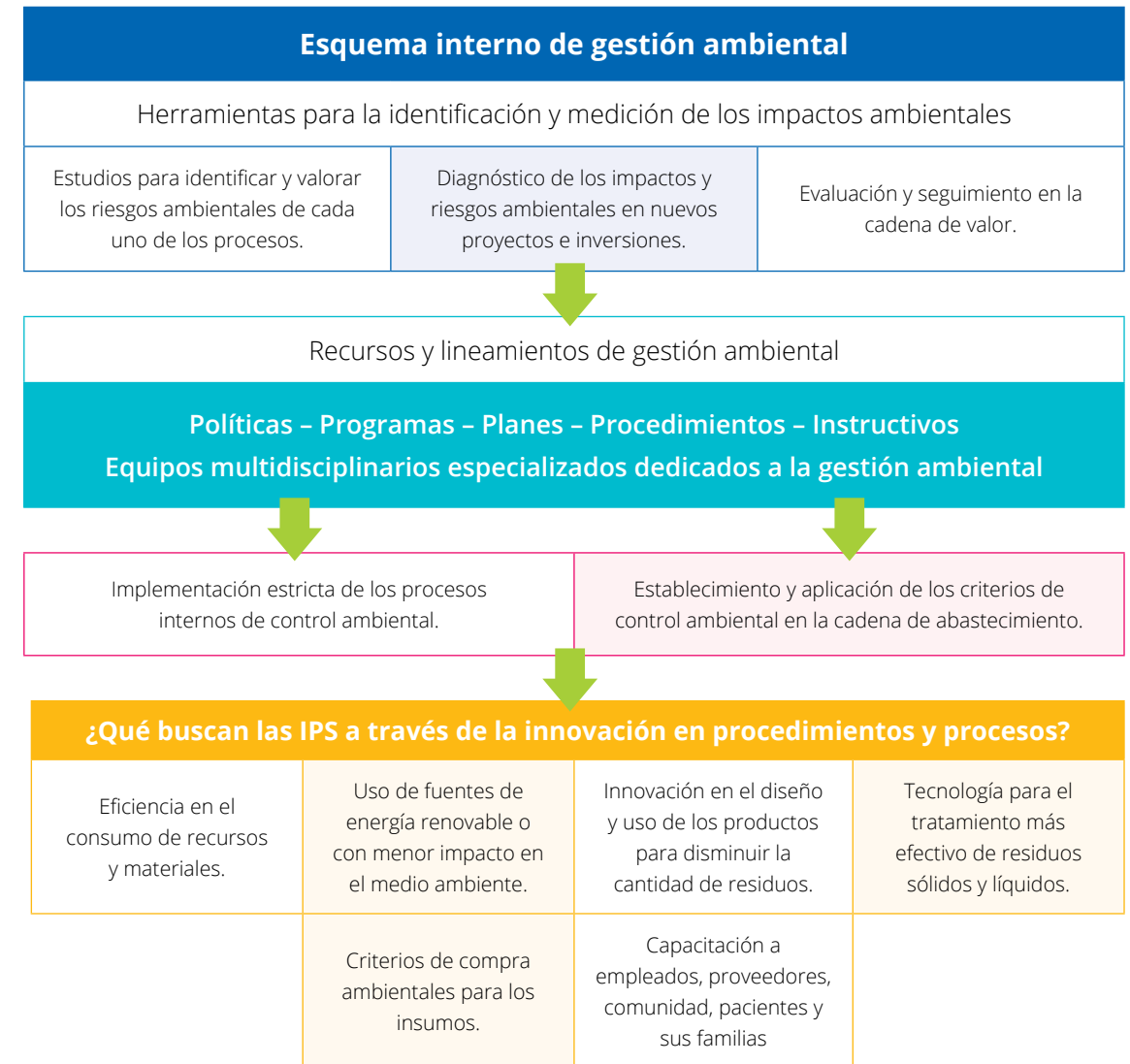
Las entidades priorizan su gestión ambiental en función de las exigencias de la regulación, la magnitud de los impactos y las oportunidades de ahorro. Sus principales asuntos ambientales:

- Disminución y gestión responsable de residuos sólidos
- Eficiencia en el consumo de agua y energía
- Control de contaminación por vertimientos
- Manejo seguro de sustancias químicas peligrosas
- Control de emisiones

La base de la gestión ambiental de las IPS es el cumplimiento de la legislación vigente, que cuenta con normas estrictas, especialmente para el manejo de residuos y vertimientos. Sin embargo, las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud van más allá del cumplimiento legal: invierten en asesorías, diagnósticos, equipos y cambios de procesos, con el fin de evitar y mitigar los impactos negativos de su operación y mejorar los indicadores de eficiencia en el manejo de recursos. Esta gestión contribuye a la reducción de costos para las entidades y disminuye también los riesgos de salud para los pacientes y sus familias, para los empleados y para la comunidad.

A pesar de los avances en la adecuación de los procesos y políticas, la inversión en tecnología y la adecuación de la infraestructura, aún queda un largo camino por recorrer. Las empresas del sector saben que deben seguir trabajando en el fortalecimiento de sus procedimientos ambientales, en encontrar formas innovadoras de evitar los impactos ambientales desde su raíz y en liderar estrategias con un mayor enfoque en la creación de valor ambiental.

¿Cómo se identifican, miden y gestionan los impactos ambientales?



Generando conciencia ambiental.

Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.

El Programa Medio Ambiente Seguro "Generación más Limpia" de la Fundación Cardioinfantil es parte de las iniciativas de responsabilidad social de la institución. Este programa busca ir más allá del cumplimiento de la legislación para alcanzar estándares internacionales de desempeño ambiental. Su gestión incluye estrategias de control y mitigación de impactos ambientales por la generación de residuos, el consumo de recursos naturales, el consumo energético y el manejo Integral de Plagas.

La organización despliega estrategias ambientales con el objetivo de lograr el desarrollo sostenible de los recursos físicos, garantizando la continuidad y supervivencia de la Fundación a largo plazo. Con este programa ha generado ahorros significativos al disminuir la ineficiencia en los procesos productivos, al tiempo que reduce los impactos de la operación en el entorno.

Buenas prácticas implementadas:

- Sustitución de materias primas que afecten el entorno
- Utilización de productos biodegradables
- Fortalecimiento de la "cultura de la no basura"
- Reciclaje y reutilización
- Construcción de amplias zonas de jardín y terrazas que interactúan en forma inteligente con el medio ambiente, y que ofrecen a pacientes, usuarios, visitantes y colaboradores, espacios verdes que mejoran la calidad del aire

Retorno sobre la inversión. Ahorro y uso eficiente de agua.

Se ha controlado el consumo de agua de la Fundación hasta alcanzar estándares internacionales.

- Consumo de agua en 2014: 0,57 m3 /cama/día.
- El consumo es menor (0,34 m3) en áreas que prestan estrictamente servicios asistenciales y no involucra áreas de apoyo logístico y/o administrativo.

Control del consumo energético.

El Programa ha permitido controlar el consumo de energía eléctrica a pesar del crecimiento de la operación.

- Consumo promedio de energía 2014: 40,5 Kw /cama /día.

Reducción de uso de gas.

Se ha sustituido el consumo de gas natural en las calderas con el uso de la energía solar para obtener agua caliente.

- Se utilizó energía solar para calentar el agua de 33% de las camas de la Fundación.

Gestión adecuada de residuos.

El programa "Generación más limpia" contribuyó en la gestión de los residuos ordinarios y peligrosos, en cumplimiento de la legislación. Esto ha permitido un mayor aprovechamiento de los residuos reciclables y reutilizables.

- Más de 62.000 kilos de reciclaje común gestionados.
- La venta de residuos reciclables y reutilizables le generó a la institución ingresos por 16 millones en el 2014.

- El Programa contempla la gestión de residuos peligrosos como medicamentos vencidos, líquidos de revelado y fijado para las mamografías, reactivos, residuos biológicos o radioactivos, plomo, mercurio, cianuro, arsénico, cobre, selenio, cromo, entre otros.

INVERSIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

Las inversiones reflejadas en este indicador corresponden principalmente a recursos financieros destinados a

- Tratamiento de residuos
- Control y compensación de emisiones
- Restauración y costos de prevención y gestión ambiental

Como complemento a las inversiones y ajustes de procesos, hay esfuerzos permanentes de educación ambiental, principalmente a empleados, proveedores de servicios y a comunidad de la zona de influencia. La promoción de la cultura de cuidado del medio ambiente se extiende a los grupos de interés externos.



El promedio invertido por institución en protección y mejora del medio ambiente en 2014 fue de

\$516 millones de pesos.

-18.031 millones de pesos frente a 2012

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

11 de 12 entidades reportaron.





CASO REAL

Educando a las generaciones más jóvenes.

Hospital Universitario Clínica San Rafael.

El Hospital Universitario Clínica San Rafael tiene 84 años de experiencia en el sector de la salud. Esta institución de IV Nivel de complejidad ubicada en Bogotá presta a la comunidad servicios de salud especializados, formación académica, investigación y la atención de un equipo comprometido que ya suma 1185 empleados.

Conciencia ambiental al colegio.

Para crear conciencia sobre el cuidado del medio ambiente, el área de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente del Hospital diseñó un proyecto enfocado en una comunidad de niños de preescolar del colegio Gimnasio Sosiego de la Localidad Cuarta de San Cristóbal. La iniciativa busca fortalecer el aprendizaje en materia de educación ambiental en los niños más pequeños a través del juego.

El proyecto inició el 28 de Julio de 2014 y finalizó el 11 de Noviembre de 2014. Sin embargo, en el 2015 se va a continuar con su implementación, esta vez enfocado en los niños de primero, segundo y tercer grado del colegio.

Por medio de las estrategias creadas para las clases, se logró profundizar en los conocimientos acerca del medio ambiente, dar a conocer la importancia de su conservación y explicar los efectos adversos de la contaminación.

Al terminar las clases se evidenció que los estudiantes tienen conceptos claros sobre la importancia del cuidado del planeta, a través del reconocimiento de los elementos que contaminan el aire, el agua y el suelo. Además, mostraron un gran interés en las buenas prácticas de protección del medio ambiente, que luego podrán aplicar en su vida diaria y compartir en su núcleo familiar.

Se disminuyen y gestionan responsablemente los residuos sólidos

La gestión integral de residuos hospitalarios, peligrosos y ordinarios, es un componente fundamental de las estrategias de gestión ambiental de las IPS. Adicionalmente a las exigencias legales, las entidades adelantan acciones para reducir la cantidad de residuos generados y para disminuir los impactos de su disposición final. Otro objetivo de las IPS en cuanto a la gestión de residuos es tener cero accidentes laborales por el manejo de residuos peligrosos.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 11 de 12 entidades reportaron.

Responsabilidad hasta la disposición final.

La regulación exige a las IPS tener un plan de manejo integral de residuos, con un seguimiento estricto sobre los impactos y la disposición. Esto implica una vigilancia y evaluación permanente de los proveedores que se encargan de la disposición final de los residuos.

Prácticas comunes de las IPS para el manejo de residuos.



Reducción y aprovechamiento de residuos	Tratamiento de residuos peligrosos y hospitalarios	Disposición final	Generación de cultura
<ul style="list-style-type: none"> Programas de reciclaje. Recolección de pilas, residuos electrónicos, lámparas fluorescentes y otros productos que cuentan con programas posconsumo. Reducción de uso de papel en oficinas y baños. Compostaje de residuos ordinarios biodegradables. Reducción de impresiones administrativas y entrega de exámenes vía electrónica. Compactación de residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> Trituración y desactivación y de residuos hospitalarios in situ. 	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de alternativas de tratamiento de residuos peligrosos para disminuir la generación de emisiones: alternativas de tratamiento que no impliquen incineración. Entrega de tecnología obsoleta al proveedor para que la reutilice o disponga adecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al público interno y externo en reducción y separación de residuos, a través de: charlas, actividades lúdicas y folletos.

Cifras de generación de residuos de las IPS.



La generación promedio de residuos no peligrosos por entidad en 2014 es 204,8 toneladas.

Residuos no peligrosos - Incluyen los residuos reciclables, ordinarios y biodegradables.
+47,1 toneladas frente a 2012



La generación promedio de residuos no peligrosos es 0,59 toneladas por cama hospitalaria.

-0,27 toneladas frente a 2012.



La generación promedio de residuos peligrosos por entidad en 2014 es 287,2 toneladas.

Residuos peligrosos - Incluyen los residuos infecciosos, los de riesgo biológico y los de riesgo químico.

+193,5 toneladas frente a 2012.

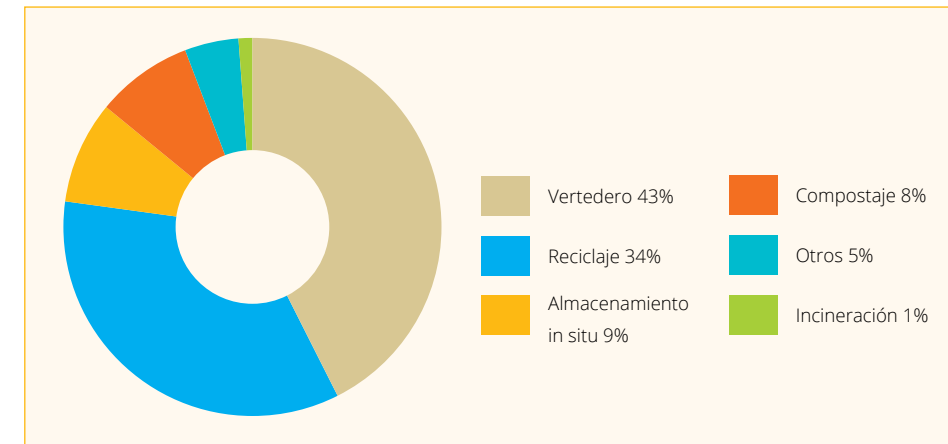


La generación promedio de residuos peligrosos es 0,69 toneladas por cama hospitalaria.

Residuos no peligrosos - Incluyen los residuos reciclables, ordinarios y biodegradables.
+0,26 toneladas frente a 2012.

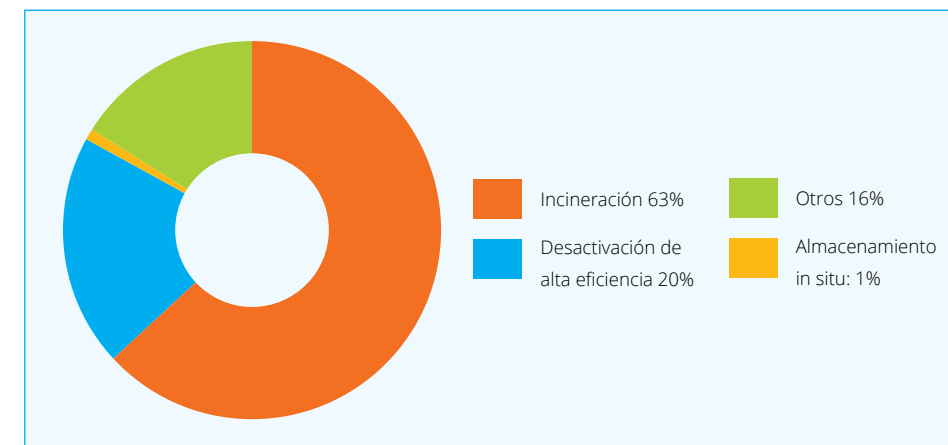
Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.
10 de 12 entidades reportaron la cantidad de residuos peligrosos y no peligrosos generada
7 de 12 entidades reportaron la generación de residuos peligrosos y no peligrosos por cama hospitalaria.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Método de eliminación de residuos no peligrosos.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 7 de 12 entidades reportaron

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
Método de eliminación de residuos peligrosos.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 7 de 12 entidades reportaron

La lámina de Biofine es menos contaminante y 60% más delgada, por lo que genera un ahorro de materias primas y reduce el volumen e impacto de los residuos que se generan.

Ecoeficiencia a través de la innovación en materiales

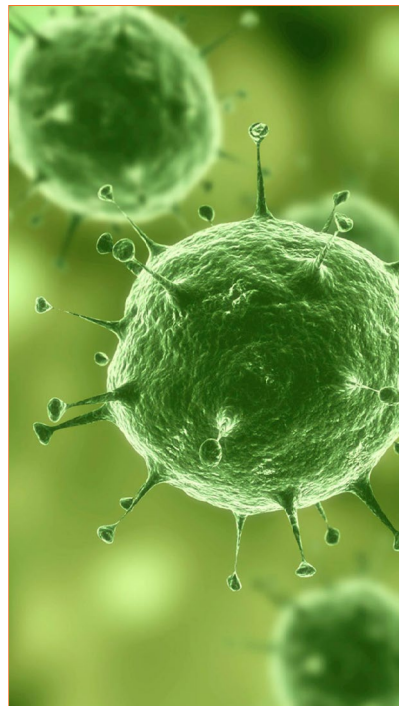
Fresenius Medical Care Colombia S.A.

Conscientes del impacto generado por el PVC en los materiales de tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, que generan dioxinas y furanos en su quema, Fresenius Medical Care desarrolló una nueva alternativa de empaque para sus productos. Este nuevo empaque está hecho en Biofine.

¿Qué es el Biofine?

El Biofine es un material innovador que contiene poliolefina, polímeros contruidos exclusivamente a partir de átomos de hidrógeno y carbono.

CASO REAL



Tecnología de vanguardia para la gestión de residuos hospitalarios.

Dos casos de gestión ambientalmente responsable de residuos.

Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi.

La Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi, que busca ser reconocida como una organización del conocimiento, líder en el sector salud, también está comprometida con el cuidado del medio ambiente y la generación de alternativas que preserven la naturaleza.

Méderi cuenta con una capacidad instalada de 801 camas, 720 en el Hospital Universitario Mayor y 81 camas en el Hospital Barrios Unidos. El uso de esas 801 camas es de la siguiente manera:

- 117 para uso de cuidados críticos
- 25 para atención de pacientes neonatales
- 106 para atender urgencias
- 553 para la atención en pisos.

CASO REAL

Uno de los compromisos de la entidad es hacer un correcto tratamiento de los residuos infecciosos generados en el hospital, con el objetivo de minimizar el impacto ambiental y evitar riesgos de accidentes en el personal que se encarga de su disposición.

Con este objetivo en mente, Méderi implementó un sistema de tratamiento de residuos infecciosos in-situ en alianza con la empresa con Bio-origen. En la actualidad, la Corporación está en la capacidad de garantizar el correcto manejo de los residuos biosanitarios, cortopunzantes y envases de medicamentos totalmente consumidos, ahí en el lugar donde son generados. Estos residuos peligrosos son transformados en residuos biodegradables que se pueden disponer en el relleno sanitario. El proceso es llevado a cabo sin generar emisiones.

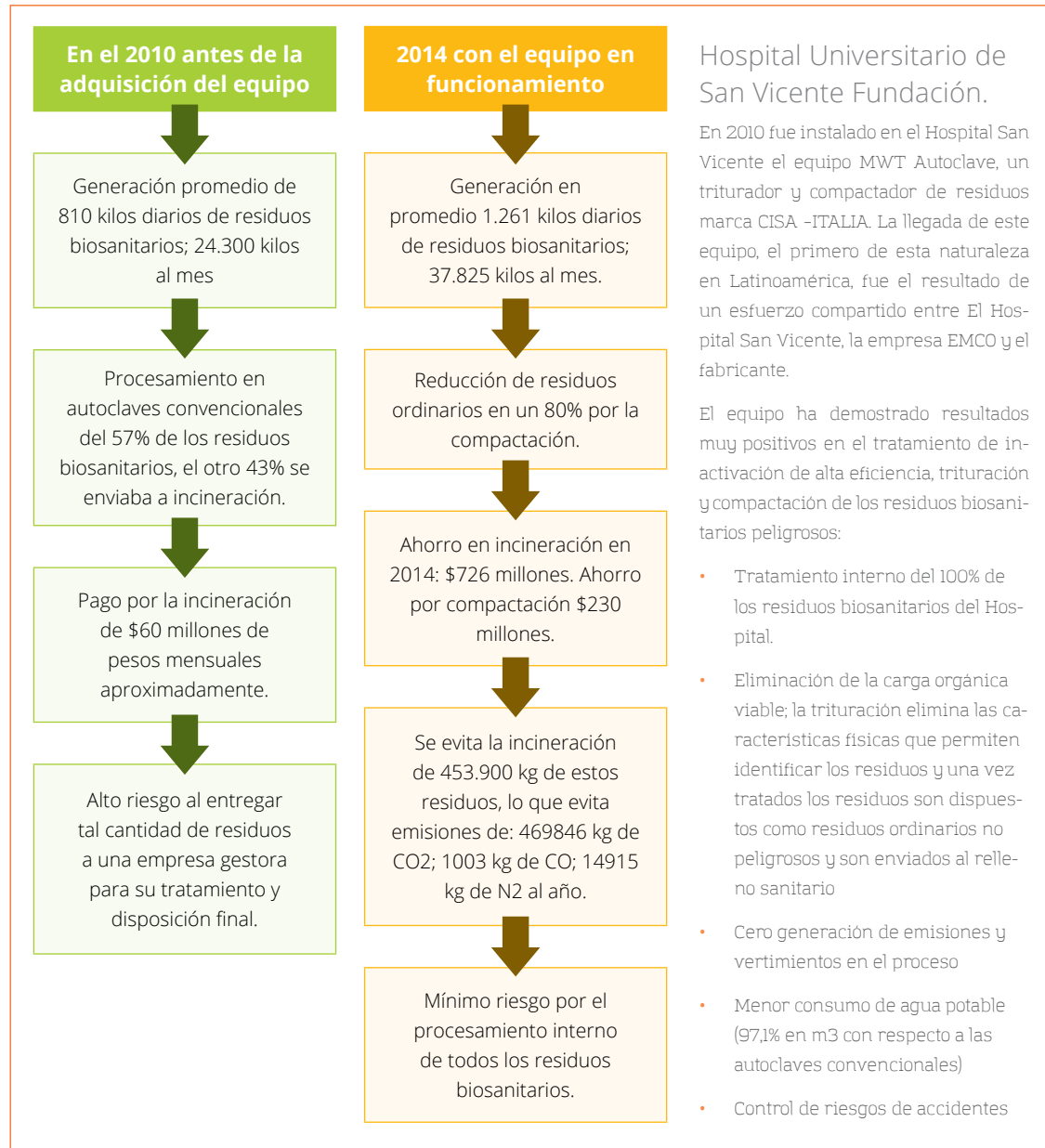
El novedoso proceso es realizado gracias a una maquinaria adquirida por Méderi (Sterimed) y cuyo sistema de tratamiento consta de 7 etapas:

1. Carga de residuo: se introducen los residuos que vienen en bolsas rojas, mediante un mecanismo de apertura automático
2. Procesamiento: el desinfectante biodegradable es diluido en agua potable por medio de una bomba dosificadora para el tratamiento de esterilización
3. Trituración: Los residuos son desmenuzados y reducidos a un máximo de partículas
4. Recirculación: los residuos triturados son mezclados con el desinfectante biodegradable y recirculados a la parte superior del sistema de trituración, para repetir el proceso
5. Descarga: después de la recirculación del material, el sistema de válvulas se activa para separar residuos líquidos y sólidos
6. Separación: se extrae la humedad del material desactivado y esterilizado
7. Expulsión: finalmente, la maquinaria expulsa el material desactivado, esterilizado y triturado; esta expulsión se hace en los recipientes de residuos ordinarios de bolsa verde.

Gracias a la implementación de este sistema, Méderi ha sido seleccionado por la Secretaría Distrital de Ambiente para que el Hospital Universitario Mayor sea la sede de una investigación orientada al estudio del proceso mediante el cual los residuos hospitalarios son transformados en residuos reciclables.

El producto final tiene una reducción en su volumen de entre el 70 y el 90% y se puede disponer como residuo ordinario. Volumen de inactivación de biológicos en 2014: 32.824 kilogramos





SE HACE UN CONSUMO EFICIENTE DEL AGUA Y LA ENERGÍA.

Las entidades trabajan en campañas institucionales de ahorro de agua y energía que incluyen la implementación de buenas prácticas de consumo, la sensibilización del personal y la educación de los proveedores, los pacientes y sus familias.

Por un uso eficiente del agua.

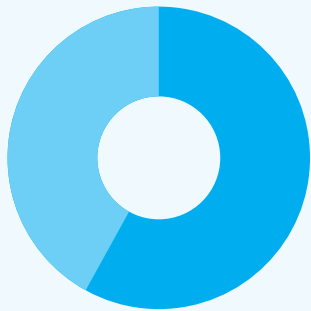


Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 9 de 12 entidades reportaron

Uno de los retos frente al consumo de recursos naturales está en mantener o disminuir el consumo a pesar del crecimiento de la infraestructura y del número de pacientes.



Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
% de entidades con programas para el uso eficiente del agua.



58% de las entidades cuentan con un programa para el uso eficiente de agua con metas e indicadores.

▼ 9% frente al porcentaje de entidades con este tipo de programas

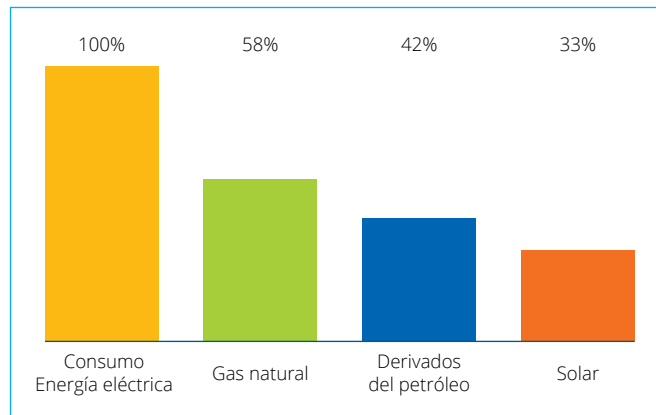
Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Iniciativas que implementan las IPS para un uso eficiente del agua:

- Identificación de puntos críticos de consumo para monitoreo permanente
- Instalación de filtros reductores de consumo de agua en los grifos, baños y pocetas
- Orinales ecológicos y fluxómetros
- Sistemas de recirculación de agua a la red de aguas grises
- Mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones hidráulicas
- Reporte y mantenimiento permanente a cargo de todo el personal para evitar fugas.

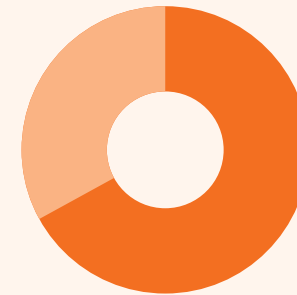
Por un uso eficiente de la energía

La energía es fundamental en las IPS para el funcionamiento de los equipos y dispositivos médicos, para calentar el agua de las calderas y para la iluminación y funcionamiento de las instalaciones. Los esfuerzos de ahorro se enfocan en la transición hacia fuentes de energía menos contaminantes y en la implementación de iniciativas de uso eficiente de energía, como por ejemplo la instalación de sensores y la compra de nuevos equipos con menor consumo energético. El objetivo es usar la energía eficientemente sin afectar la labor de los profesionales médicos, ni afectar el bienestar y la comodidad de los pacientes.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad:
% de entidades con programas para el uso eficiente del energía.



67% de las entidades cuentan con un programa para el uso eficiente de energía con metas e indicadores.

▼ 11% frente al porcentaje de entidades con este tipo de programas en 2012.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.

Iniciativas que implementan las IPS para el uso eficiente de la energía:

- Uso de sensores de movimiento
- Sensibilización del personal para que apaguen los computadores y desconecten los cargadores cuando no estén en uso
- Uso de iluminación LED
- Uso de paneles solares
- Adquisición de tecnología de bajo consumo de energía
- Verificación y mantenimiento permanente para evitar incidentes y sobrecarga en el consumo de energía
- Uso de ventilación e iluminación natural





Acciones para disminuir la carga contaminante de los vertimientos.

- Implementación de sistemas de tratamiento
- Uso de trampas de grasa para las aguas residuales del servicio de alimentación
- Adquisición de insumos para limpieza y desinfección con alta tasa de biodegradabilidad.

Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014. 11 de 12 entidades reportaron.

Consumo eficiente y reutilización de agua y energía.

Fresenius Medical Care Colombia S.A.

Fresenius Medical Care cuenta con un programa llamado Econ 5 que permite evaluar y controlar el consumo de energía, de agua y la generación de residuos en las unidades renales. Este programa permite generar alertas de desviaciones en los consumos, por ejemplo a través de la inmediata identificación de fugas o prácticas poco ecoeficientes, ante lo cual se toman medidas correctivas.

Con el programa Econ 5 la institución ha logrado:

- Disminuir en 21% el consumo de agua.
- Disminuir en 10% el consumo de energía.

Como complemento a este monitoreo permanente, Fresenius está adelantando un proceso de recirculación de agua en sus unidades renales. La empresa está recirculando el agua de rechazo de ósmosis inversa. Aproximadamente el 60% del agua que se rechaza es almacenada en un tanque para procesos de limpieza, desinfección y sanitarios, el otro 40% es reutilizada en el proceso dialítico. Todas las aguas después de ser recirculadas y reutilizadas son dispuestas en el sistema de alcantarillado municipal.

CASO REAL

Se controla la contaminación por vertimientos.

El proceso de control de vertimientos en las instituciones se encarga de la separación, tratamiento y caracterización de aguas domiciliarias, lluvias y hospitalarias.

El destino final de la mayor parte de las aguas residuales generadas por las IPS es el alcantarillado público. Antes de hacer el vertimiento se hace una desactivación y caracterización, según la normatividad aplicable. En la caracterización se miden parámetros como el pH, grasas y aceites, y temperatura, para asegurar que estén dentro de los límites establecidos por la ley.

Los residuos químicos y hospitalarios/infecciosos se entregan a gestores externos autorizados para el tratamiento mediante neutralización, disposición en relleno de seguridad o incineración.

Control de vertimientos de residuos líquidos.

Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

Con el propósito de disminuir el impacto ambiental generado por el vertimiento de residuos líquidos, el Hospital utiliza sistemas de succión cerrados en los quirófanos, cuidados intensivos y cuidados especiales. Estos residuos son enviados a incineración como residuos anatomopatológicos.

Gracias a este sistema, en 2014 se dejaron de verter 41.305 litros de agua con secreciones y se redujo el riesgo de infección y contaminación cruzada con secreciones contaminadas.

CASO REAL

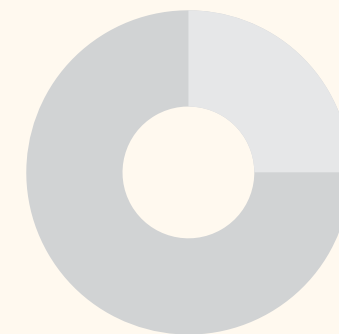
Se hace un manejo seguro de las sustancias químicas peligrosas.

Con el objetivo de evitar cualquier riesgo de contaminación o impacto a la salud de las personas, la mayoría de IPS cuentan con procedimientos de control y monitoreo que aplican al ciclo de transporte, uso y disposición de las sustancias químicas peligrosas que se utilizan en la prestación de los servicios de salud. Estos lineamientos de control se refuerzan comúnmente con la capacitación permanente del personal.

Para reducir los riesgos y los impactos ambientales que generan estas sustancias al final de su vida útil, muchas IPS están buscando productos sustitutos para poder reducir su consumo.

Las IPS están haciendo cambios de tecnología para disminuir del uso de químicos contaminantes.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: % de entidades que cuentan con programa para control y monitoreo del manejo de sustancias químicas peligrosas.



58% de las entidades cuentan con un programa para control y monitoreo del manejo de sustancias químicas peligrosas.

▼ 31% frente al porcentaje de entidades con este tipo de programas en 2012

Las principales emisiones de las IPS se generan por el funcionamiento de su infraestructura, el transporte de sus empleados y pacientes, y el tratamiento y disposición final de sus residuos.

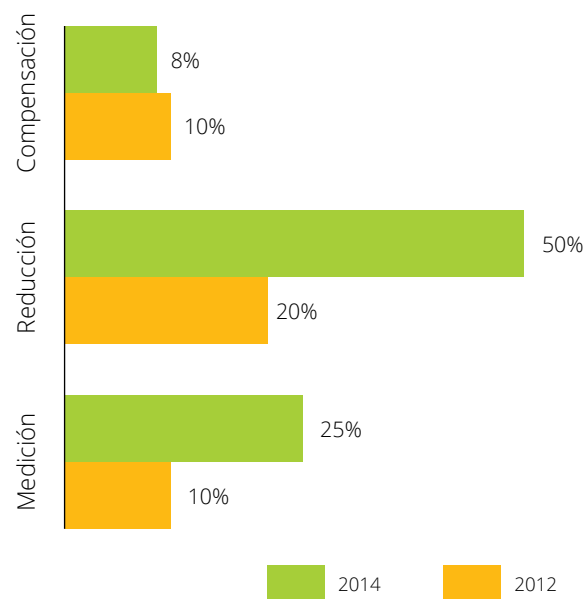
Acciones para el control de emisiones.

- Generación de menores volúmenes de residuos
- Desactivación de residuos para evitar su incineración
- Uso eficiente de energía
- Iniciativas de medición de la huella de carbono
- Uso de combustibles menos contaminantes
- Uso de paneles solares o gas natural para calentar el agua de las calderas
- Construcciones verdes

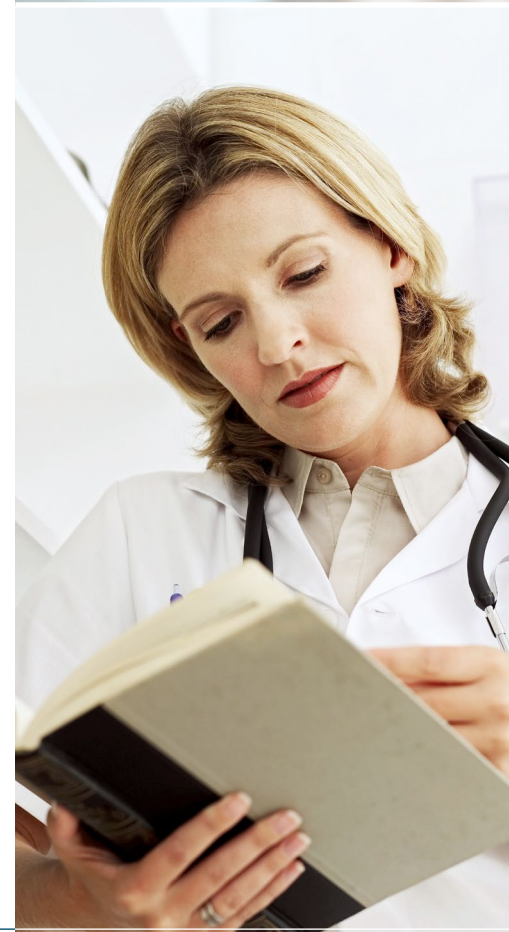
SE CONTROLAN LAS EMISIONES DE GASES EFECTO INVERNADERO.

El control de gases efecto invernadero no es un asunto que se gestione activamente en la mayoría de las entidades del sector. Sin embargo, cada vez más IPS afiliadas a la Cámara de Salud de la ANDI están adelantando acciones para medir y disminuir sus emisiones.

Indicadores sectoriales de sostenibilidad: Gestión de gases efecto invernadero.



Fuente: Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad, Cámara Sectorial de Salud ANDI, 2014.





LOS PROTAGONISTAS

LOS PROTAGONISTAS.

Este documento es posible gracias al compromiso con la sostenibilidad y la transparencia de las empresas afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud ANDI.

Un agradecimiento especial para el grupo de empresas que voluntariamente compartió su experiencia, sus indicadores y sus buenas prácticas en sostenibilidad para alimentar el contenido de este informe.

Clínica del Occidente S.A.	Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi	Fresenius Medical Care Colombia S.A.	Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología
Fundación Cardiovascular de Colombia	Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	Hospital Universitario Clínica San Rafael	Hospital Universitario de San Vicente Fundación
Inversiones Médicas de Antioquia Clínica Las Vegas S.A.	Laboratorio Médico Echavarría S.A.S.	Médicos Especialistas en Diagnósticos por Imágenes S.A. - Medimagen S.A.	Promotora Médica Las Américas S.A.

También colaboraron en este informe:

- Baxter RTS
- Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud ANDI
- Cámara de Gases Industriales y Medicinales ANDI
- Cámara de la Industria Farmacéutica ANDI
- Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social
- Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
- Procolombia
- Programa de Transformación Productiva (PTP), Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
- Protekti HealthCare
- Sistema integral de Información de la Protección Social





ÍNDICE DE GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI).

En el presente informe figuran algunos de los Contenidos básicos de la Guía para la elaboración de memorias de GRI en su versión G4. A continuación se presenta una lista de esos contenidos y su ubicación en el documento.

Contenidos básicos generales	
Contenidos	Ubicación
Estrategia y análisis	
G4-1 Declaración de los responsables principales de las decisiones	
Estrategia y análisis	
G4-3 Nombre	
G4-4 Marcas, productos y servicios más importantes	
G4-5 Lugar donde se encuentra la sede central	
G4-6 Países en los que se opera	
G4-7 Naturaleza del régimen de propiedad y forma jurídica	
G4-8 Mercados servidos	
G4-9 Tamaño	

G4-10 Caracterización de los empleados	
G4-11 Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos	
G4-12 Descripción de la cadena de suministro	
G4-13 Cambios significativos que hayan tenido lugar durante el periodo objeto de análisis en el tamaño, la estructura, la propiedad o la cadena de suministro	
G4-14 Principio de precaución	
G4-15 Cartas, principios u otras iniciativas externas suscritas o adoptadas	
G4-16 Asociaciones y organizaciones de promoción en las que se participa	
Aspectos materiales y cobertura	
G4-17 Lista de entidades en los estados financieros y lista de las que figuran en el informe	
G4-18 Proceso por el que se definió el contenido del informe y la cobertura de cada aspecto	





G4-19 Lista de aspectos materiales	
G4-20 Cobertura de cada aspecto material	
G4-21 Límite de cada aspecto material fuera de la organización	
G4-22 Consecuencias de re expresión de información del informe anterior	
G4-23 Cambios significativos en el alcance y cobertura de cada aspecto con respecto al informe anterior	
Participación de los grupos de interés	
G4-24 Lista de los grupos de interés	
G4-25 Criterios de selección de los grupos de interés	
G4-26 Participación de los grupos de interés	
G4-27 Cuestiones y problemas clave que han surgido a partir de la participación de los grupos de interés	
Perfil del informe	
G4-28 Periodo objeto del informe	
G4-29 Fecha del último informe	

G4-30 Ciclo de presentación de informes	
G4-31 Punto de contacto para solventar dudas sobre el contenido	
G4-32 Índice de contenidos GRI y opción «de conformidad»	
G4-33 Política de verificación externa del informe	
Gobierno	
G4-34 Estructura de gobierno	
Ética e integridad	
G4-56 Valores, principios, estándares y normas	





Contenidos básicos específicos	
Contenidos	Ubicación
Ética y gobierno corporativo	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-56 Valores, principios, estándares y normas	
Sostenibilidad financiera e impacto económico.	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-EC1 Valor económico directo generado y distribuido	
G4-EC8 Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos	
Humanización, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-PR5 Resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los clientes	
G4-PR1 Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad se han evaluado para promover mejoras	

Generación de empleo de calidad y aporte a la formación del recurso humano del sector	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-LA13 Relación entre el salario base de los hombres con respecto al de las mujeres	
G4-LA2 Prestaciones sociales para los empleados a jornada completa que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada	
G4-LA6 Tipo y tasa de lesiones y enfermedades profesionales	
G4-LA9 Promedio de horas de capacitación anuales por empleado	
G4-LA10 Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la empleabilidad de los trabajadores y les ayudan a gestionar el final de sus carreras profesionales	
Relaciones éticas y de colaboración en la cadena de valor	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-EC9 Porcentaje del gasto en los lugares con operaciones significativas que corresponde a proveedores locales	
G4-EC8 Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos	





G4-EN32 Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios ambientales	
G4-LA14 Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a las prácticas laborales	
G4-SO4 Políticas y procedimientos de comunicación y capacitación sobre la lucha contra la corrupción	
Apoyo a la comunidad vulnerable y acceso equitativo a los servicios de salud	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-SO1 Porcentaje de operaciones donde se han implantado programas de desarrollo, evaluaciones de impactos y participación de la comunidad local	
G4-SO2 Centros de operaciones con efectos negativos significativos, posibles o reales, sobre las comunidades locales	
G4-EC7 Desarrollo e impacto de la inversión en infraestructuras y los tipos de servicios	
G4-EC8 Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos	

Innovación y generación de conocimiento	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-EC8 Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos	
Protección del medio ambiente	
G4-DMA Enfoque de gestión	
G4-EN31 Desglose de los gastos e inversiones para la protección del medio ambiente	
G4-EN23 Peso total de los residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento	
G4-EN8 Captación total de agua según la fuente	
G4-EN10 Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada	
G4-EN3 Consumo energético interno	
G4-EN19 Reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero	





INFORME DE
SOSTENIBILIDAD
2013 / 2014

[IR AL INICIO](#)