



▶ I N F O R M E D E
S O S T E N I B I L I D A D

2017 - 2018



Cámara Sectorial de Salud
Asociación Nacional de Empresarios de Colombia
ANDI

Revisión y coordinación
Cámara Sectorial de Salud

Carlos Eduardo Jurado Moncayo
Director Ejecutivo

Juan Felipe Santos Gómez
Asesor Clase Mundial Sector Salud

Consultoría, redacción y diseño
CREO Consultores SAS

01

ESTRATEGIA Y VISIÓN SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SECTOR SALUD

| | |
|---|----|
| 1.1. Mensaje a los grupos de interés del sector salud | 10 |
| 1.2. Enfoque de sostenibilidad en el sector de la salud | 15 |
| 1.3. Sobre este informe | 18 |

02

CONTEXTO Y ESTRATEGIA PARA EL SECTOR DE SALUD EN COLOMBIA

| | |
|--|----|
| 2.1. Contexto actual del sector salud en Colombia | 26 |
| 2.2. Las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI | 35 |
| 2.3. Visión de la Cámara Sectorial de Salud ANDI y su aporte a la gestión sostenible | 41 |

03

SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE

| | |
|--|----|
| 3.1. ¿Por qué es importante la gestión del servicio de excelencia y experiencia del cliente para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 69 |
| 3.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el servicio de excelencia y experiencia del cliente en el sector? | 70 |
| 3.3. Casos de éxito de las IPS afiliadas frente al ofrecimiento de servicios de excelencia y el mejoramiento de la experiencia del cliente | 72 |
| 3.4. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el servicio de excelencia y experiencia del cliente en el sector? | 96 |



05

ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD E INVERSIÓN SOCIAL EN EL SECTOR

| | |
|--|-----|
| 5.1. ¿Por qué es importante la gestión del acceso equitativo a los servicios de salud para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 123 |
| 5.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el acceso equitativo a los servicios de salud? | 125 |
| 5.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas, la gestión del acceso equitativo a los servicios de salud? | 138 |

CONTENIDO

04

CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO CORPORATIVO AL SECTOR SALUD

| | |
|--|-----|
| 4.1. ¿Por qué es importante la gestión del gobierno corporativo para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 105 |
| 4.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el gobierno corporativo en el sector? | 108 |
| 4.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el gobierno corporativo en el sector? | 118 |

06

PROMOCIÓN DEL TALENTO HUMANO Y GENERACIÓN DE EMPLEO DE CALIDAD EN EL SECTOR SALUD

| | |
|--|-----|
| 6.1. ¿Por qué es importante la gestión del empleo y desarrollo humano para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 143 |
| 6.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el empleo y desarrollo humano en el sector? | 144 |
| 6.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el empleo y desarrollo humano en el sector? | 170 |

07

VALOR ECONÓMICO GENERADO EN EL SECTOR

| | |
|--|-----|
| 7.1. ¿Por qué es importante la gestión del impacto económico en el sector para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 175 |
| 7.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el impacto económico en el sector? | 177 |
| 7.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del impacto económico en el sector? | 201 |

08

LA CADENA DE VALOR COMO EJE DEL ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE EN EL SECTOR

| | |
|---|-----|
| 8.1. ¿Por qué es importante la gestión del abastecimiento sostenible para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 206 |
| 8.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el abastecimiento sostenible en el sector? | 209 |
| 8.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el abastecimiento sostenible en el sector? | 214 |

09

COMPROMISO CON LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO CIENTÍFICO EN EL SECTOR

| | |
|--|-----|
| 9.1. ¿Por qué es importante la gestión del conocimiento y la innovación para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 221 |
| 9.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del conocimiento y la innovación en el sector? | 223 |
| 9.3. Casos de éxito de las IPS afiliadas frente a la gestión del conocimiento e innovación | 223 |
| 9.4. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del conocimiento y la innovación en el sector? | 232 |

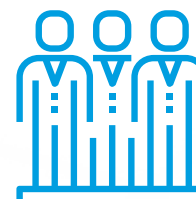
10

PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES

| | |
|---|-----|
| 10.1. ¿Por qué es importante la gestión del cuidado del medio ambiente para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas? | 241 |
| 10.2. ¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el cuidado del medio ambiente en el sector? | 242 |
| 10.3. ¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el cuidado del medio ambiente en el sector? | 261 |

01

▶ ESTRATEGIA Y VISION SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SECTOR SALUD



1.1

Mensaje a los grupos de interés del sector salud

1.2

Enfoque de sostenibilidad en el sector de la salud

1.3

Sobre este informe

CONTENIDOS

1.1 MENSAJE A LOS GRUPOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD

JUAN PABLO URIBE RESTREPO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



JUAN GUILLERMO ORTIZ PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

PRESENTACIÓN DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Juan Pablo Uribe Restrepo
Para el Informe de Sostenibilidad 2017-2018
De la Cámara Sectorial de Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia ha consolidado importantes resultados. La cobertura universal es prácticamente un objetivo cumplido: más del 94% de la población se encuentra asegurada en salud y el plan de beneficios –con amplios servicios, medicamentos y tecnologías– se actualiza regularmente según los avances científicos y es igual entre el régimen subsidiado y el contributivo, lo que constituye un avance fundamental en materia de equidad.

El sector salud ha contribuido de manera significativa a la reducción de la pobreza multidimensional. De los 10,8 puntos porcentuales de disminución de la pobreza entre 2010 y 2018, 2,1 son atribuibles al mayor acceso a servicios y al creciente aseguramiento financiero en salud de la población. En protección financiera, también se tienen avances importantes, especialmente en beneficio de los hogares más vulnerables. El país se destaca en la región por su bajo gasto de bolsillo en salud, lo que protege financieramente a las familias colombianas el caso de enfermedad. Gran parte de los indicadores claves de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad en niños y en maternas, han mejorado en los últimos años, lo que demuestra que el país tiene hoy un mejor estado de salud de la población.

Colombia es reconocida en el mundo por su programa gratuito de vacunación, la vigilancia en salud pública, la respuesta ante la aparición de

enfermedades transmisibles y las acciones solidarias ante fenómenos migratorios, entre muchos otros temas. No obstante, los esfuerzos para afrontar el reto de un sistema con mayor equidad, teniendo siempre como centro a las personas y al paciente, nos obligan a innovar y ser cada vez más efectivos.

Desde el inicio del Gobierno hemos tenido como objetivo central trabajar por avanzar en la triple meta en salud que busca: mejorar el estado de salud de las comunidades; una experiencia de salud digna y respetuosa; y, responsabilidad financiera para garantizar la sostenibilidad financiera. Para ello, trazamos cinco ejes de trabajo: visión de largo plazo, calidad, salud pública, talento humano en salud y la sostenibilidad financiera.

Para continuar transformando nuestro sistema de salud, lograr que las personas tengan más y mejores servicios, cerrar brechas en equidad y llegar a los más vulnerables, hemos desarrollado acciones estratégicas como el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el Programa de Acción Integral en Hospitales (AI Hospital), el Acuerdo de Punto Final para sanear deudas acumuladas, inyectar liquidez y generar medidas de eficiencia en el gasto, más incentivos para la calidad, la depuración de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) liderado por la Superintendencia Nacional de Salud, el fortalecimiento de la tele-salud, la consolidación del control de precios de medicamentos y la interoperabilidad de la historia clínica, entre otros proyectos.

El desarrollo del sistema de salud, la calidad en la atención y su sostenibilidad son prioridades de nuestra gestión y queremos invitar a los actores del sector salud y a todos los colombianos a que protejamos nuestro sistema y trabajemos por mejorarlo.

NUESTRA SOSTENIBILIDAD ES EL SISTEMA DE SALUD: ANDI 75 AÑOS

La Sostenibilidad aparece como "la idea central unificadora más necesaria en este momento de la historia de la humanidad" (Bybee, 1991)

En 1944, mientras tenía lugar la fundación de la ANDI en Medellín y Bogotá, eventos que se presentaron con dos meses de diferencia, el país vivía un proceso de transformación de la salud. Al año siguiente inició actividades la Caja Nacional de Previsión, entidad encargada de la seguridad social de los trabajadores del Estado del orden nacional; en 1946, se crearon el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, que tuvo como objeto a los trabajadores del sector privado, y el Ministerio de Higiene, el cual, con una visión asistencialista, fue diseñado para englobar a los más pobres. Paralelamente, desde los consultorios y las clínicas privadas, se fortalecía la profesión liberal de la medicina.¹

“Los escasos recursos públicos no se focalizaban de manera efectiva en la población más pobre. El 40 % de los subsidios asignados a los hospitales públicos se filtraba al 50% más pudiente de la población. La utilización de los servicios del ISS por parte de la población de altos ingresos beneficiaba finalmente a la medicina prepagada. En general, los gastos del bolsillo de las familias representaban más del 50% del gasto en salud en 1992;

eso sin contar con que los más pobres de la población gastaban el 18% de sus ingresos en el pago de hospitales, médicos y medicamentos, en contraste los más ricos que dedicaba menos del 0.5% de sus ingresos”.²

Pasaron los años y en 1993, con posterioridad a la promulgación de la nueva Constitución de la República de Colombia, se generó un marco legal que impulsó un cambio radical en la salud de los colombianos. A partir del concepto del aseguramiento esta evolución permitió proyectar mayores coberturas en seguridad social, tanto en pensiones como en salud y facilitó la inclusión de otros aspectos asociados al bienestar en el sistema, como los seguros asociados a los accidentes de tránsito y las enfermedades y accidentes laborales. Quizás la siguiente frase pueda resumir el objetivo de la Ley 100: “mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollarán para proporcionar la cobertura integral de las contingencias”

Después de 26 años de vigencia, podemos analizar algunos efectos de la ley 100 y las implicaciones de este cambio en la salud de los colombianos:

La reforma al sistema tuvo un impacto positivo en el aumento de la cobertura, que alcanzó un nivel cercano al 97% desde 2009, gracias a un crecimiento constante que ha llevado a la llamada cobertura universal. A partir de la Ley 100 se ha observado una mejora en los indi-

¹ HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, MARIO. LA FRACTURA ORIGINARIA EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD EN COLOMBIA 1910-1946. ANUARIO COLOMBIANO DE HISTORIA SOCIAL Y DE LA CULTURA, [S.L.], N. 27, P. 7-26, ENE. 2000. ISSN 2256-5647. DISPONIBLE EN: <HTTPS://REVISTAS.UNAL.EDU.CO/INDEX.PHP/ACHSC/ARTICLE/VIEW/16847>. FECHA DE ACCESO: 13 SEP. 2019

² ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: PARTE DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN PAÍS SIN MEMORIA* *ANDERSON ROCHA BUELVAS ODONTÓLOGO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA COORDINADOR DE INVESTIGACIONES, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA PASTO INTEGRANTE DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA Y SALUD, DOCTORADO INTERFACULTADES EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CARLOS EDUARDO JURADO MONCAYO

DIRECTOR EJECUTIVO
CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

cadadores de salud, pero las diferencias entre regiones, zonas urbanas y rurales y grupos poblacionales marcan brechas en el desempeño del sistema.

La creación del Régimen Subsidiado ha permitido llegar a sectores desprotegidos del país y lograr coberturas inéditas que transformaron la percepción del sistema entre las poblaciones más vulnerables; sin embargo, estos resultados no han estado exentos de problemas asociados a la politización, a la corrupción y a elementos de mercado que, en ocasiones, favorecen la selección adversa y los negocios focalizados en el alto costo, factores que, en conjunto con otros elementos, han contribuido al rezago de la prevención, la promoción y la medicina privada, está última particularmente restringida frente al crecimiento de las coberturas y la amplitud del Plan de Beneficios en Salud, PBS.

El régimen subsidiado que no requiere la cotización y asegura una cobertura en los niveles que categoriza la encuesta del SISBEN, ha profundizado la informalidad.

El país ha cambiado su perfil epidemiológico y ha pasado de las enfermedades transmisibles a las enfermedades crónicas y hemos ido dejando en niveles inferiores a la violencia como elemento preponderante en la morbi-mortalidad de los colombianos. Este sistema de aseguramiento ha permitido enfrentar este cambio. Sin embargo, el crecimiento desproporcionado del costo médico por fuera del Plan de Beneficios y la irrupción de nuevas tecnologías en salud, ponen en riesgo la sostenibilidad misma del sistema.

Solamente haciendo un gran estudio de la economía de la salud podríamos calcular el aporte del sistema de aseguramiento en términos de días laborales, años de vida, disminución de secuelas, reintegración laboral, rehabilitación de pacientes con patologías degenerativas y el impacto de estos aspectos en el desempeño económico y social de Colombia en estos últimos años.

Desde la Cámara Sectorial de Salud en la ANDI trabajamos por la sostenibilidad del sistema a través del fortalecimiento de las instituciones

NOS UNE EL PROPÓSITO DE APORTAR A LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS CON UNA VISIÓN ÉTICA Y RESPONSABLE

afiliadas buscando que, desde el concepto de libre empresa, puedan ser protagonistas del aseguramiento y contribuyan al crecimiento de un sistema que responda a la realidad del país.

Nos une el propósito de aportar a la salud de los colombianos con una visión ética y responsable, en la que todos los eslabones de las cadenas de abastecimiento, de los procesos de atención en los servicios, del diálogo con el sector público y de la construcción de estrategias enmarcadas en lograr los mejores resultados en materia de bienestar y saneamiento, nos permitan seguir haciendo historia con un sistema de salud que se ha adaptado a los diferentes contextos de nuestra sociedad y que requiere de una transformación a través de escenarios de diálogo y concertación.

Solo así podremos seguir siendo ejemplo en la región en términos de indicadores de salud pública, coberturas y niveles de calidad, demostrados por el creciente número de clínicas y hospitales acreditado nacional e internacionalmente en nuestro país.

Los modelos de atención de nuestras instituciones son valorados con frecuencia en otras latitudes e incursionan en rankings internacionales, reconocimientos a los niveles de coherencia científica y calidad que caracterizan a nuestro sistema de salud y que nos retan a seguir trabajando para lograr el acceso equitativo a servicios de excelencia que representen experiencias positivas para todos los usuarios.

UN COMPROMISO CON EL FUTURO

¿Qué mostrar de las entidades del Sector Salud en un entorno cambiante como el actual?

Euromonitor International publicaba en días pasados los cinco determinantes socioeconómicos que marcan las grandes 20 mega tendencias a las cuales se va a enfrentar el mundo en los próximos años. Se pueden resumir principalmente en: 1. el Cambio del Poder Económico donde se aprecia que occidente cederá terreno y el crecimiento se concentrará principalmente alrededor de economías de Asia y África; 2. el rol protagonista de la Tecnología y su influencia en todos los procesos decisorios de las comunidades, donde la inteligencia artificial, la realidad virtual, el Internet de las cosas y la posibilidad de contar con acceso en línea en tiempo real a cualquier tipo de servicio son determinantes para el desarrollo de la vida cotidiana; 3. cambios en la población, no sólo en el aspecto demográfico sino también en el epidemiológico, donde se aprecia que el aumento en la esperanza de vida, las migraciones y el crecimiento de la población urbana marca una presión grande sobre las finanzas y sobre todo el andamiaje de prestación de servicios de todos los países; 4. los cambios ambientales introducidos por el comportamiento humano que llevan a modificaciones en los patrones del tiempo, deforestación, pérdida de hielo en los polos, mayor contaminación del aire, mayor generación de desechos, entre otros, que se traducen en impacto negativo sobre las fuentes naturales y pérdida de biodiversidad necesaria para el desarrollo del ser humano; 5. los cambios en valores de la sociedad introducidos por las nuevas tendencias que llevan a que la

población permanezca conectada, quiera lograr resultados en el corto plazo, busque profundizar en experiencias, cambie su relación con la propiedad y el tener y le traslade a las empresas un gran reto para responder a sus necesidades.

Este es el panorama en el cual las entidades del Sector Salud empiezan a desarrollarse. La sociedad muestra un cambio en su comportamiento y en la forma de hacer las cosas lo cual se traduce en que las entidades deban realizar un proceso de adaptación a la nueva realidad. La innovación, no sólo tecnológica sino en la forma de relacionarse con la comunidad y con sus aliados estratégicos en la cadena de valor, determinará cuáles entidades son las llamadas a permanecer en el tiempo. Facilitar el acceso a todo tipo de servicios ya se aprecia como un valor agregado por el consumidor y la salud posiblemente es uno de los sectores que más deberá evolucionar en este sentido. Ya se empiezan a ver algunos resultados aislados, pero debemos avanzar aún más y más rápido en el sentido de generar más experiencias positivas en nuestros usuarios. No podemos ser ajenos a una sociedad que cada vez busca más servicios para conservar su salud y que valora que su entidad lo busque y se preocupe por él.

Desde esta perspectiva, con el entendimiento del peso que representa la salud en las sociedades modernas y en congruencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, nuestras entidades además de mostrar resultados en bienestar y saneamiento deben ser conscientes de lo que representa mostrar resultados en experiencia del cliente, acceso a servicios, impacto económico generado por la actividad, gestión del conocimiento e innovación, gobierno corporativo, empleo y desarrollo humano, abastecimiento sostenible y cuidado del medio ambiente. Estamos ante un gran reto y nuestros usuarios estarán a la expectativa para conocer más sobre nosotros.

INTRODUCCIÓN

Consolidar la universalidad, equidad, eficiencia y solidaridad del sistema de salud colombiano ha sido uno de los principales retos que impulsa el trabajo de organizaciones públicas y privadas del sector en los últimos años, buscando generar mayor bienestar, mejorar el estado de salud de toda la población, y también satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades, a través de una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

Situaciones coyunturales del país como la implementación del acuerdo de paz con las FARC, cambios institucionales motivados por el nuevo gobierno, la migración sistemática de venezolanos a diferentes regiones del país, reformas políticas, tributarias y fiscales para afrontar la demanda de servicios, entre otros, inciden de diferentes maneras en el funcionamiento y efectividad del sistema de salud.

Para ello, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha propuesto una nueva plataforma estratégica para el sector que mantiene en el centro a las personas y que articula en su gestión atributos de visión de largo plazo, calidad, salud pública, talento humano y sostenibilidad financiera, para alcanzar resultados que redunden en mayor equidad del sistema y mejores beneficios para los usuarios, y que a la vez promue-

van una visión de desarrollo integrada con la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Ante este escenario, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) desempeñan un rol importante, puesto que además de ser las encargadas de proteger la salud de la población, deben hacerlo en un contexto de variadas y complejas transformaciones que les exigen innovación en sus procesos y la adopción de estrategias que les permitan adaptarse a la realidad de cada región, así como asegurar una gestión sostenible que prevenga impactos ambientales y promueva el bienestar de todos sus grupos de interés.

De esta manera, en el presente Informe de Sostenibilidad se presentan los resultados de las acciones adelantadas por las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI (CSS), en el marco del cumplimiento de sus objetivos estratégicos y la implementación de modelos de gerencia y servicio orientados por la sostenibilidad. Igualmente, se expresan los desafíos de estas instituciones para la consolidación de un sistema que mejore cada vez más la salud y el bienestar de los colombianos, con innovación, tecnología y buenas prácticas organizacionales.

1.2 ENFOQUE DE SOSTENIBILIDAD EN EL SECTOR DE LA SALUD

El sector de la salud no es ajeno a las dinámicas globales de sostenibilidad. De acuerdo con el Foro Económico Mundial, los cambios demográficos mundiales, el progresivo deterioro ambiental, el cambio climático, el aumento de las emergencias humanitarias, la innovación tecnológica y el creciente compromiso mundial a favor de un derecho universal a la salud, son factores que han impulsado el cambio de los sistemas sanitarios en todo el mundo, en tanto modifican las condiciones de existencia y la demanda de servicios básicos en toda la población.

Así mismo, es innegable la relación entre la pobreza y los obstáculos para alcanzar las metas de calidad y cobertura de los servicios. Por su parte, la Organización Mundial para la Salud asegura que las personas con recursos limitados enfrentan una mayor exposición a los riesgos sanitarios debido a factores como la falta de higiene, alimentos, refugio y atención médica oportuna que aumentan su exposición a riesgos sobre la salud, especialmente en los países menos desarrollados. Entre las consecuencias de esta situación se evidencian aumentos significativos en la prevalencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer y la diabetes, con incidencia en las condiciones de pobreza asociadas a los costos de la atención y la pérdida de ingresos por la disminución de la productividad, entre otros.

Para hacer frente a esta situación, con el liderazgo de la Organización de las Naciones Unidas, la comunidad internacional ha establecido una agenda global de desarrollo sostenible a 2030 (ODS), orientada a articular las acciones de gobiernos, el sector privado y la sociedad civil, en función de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos.



**GARANTIZAR UNA
VIDA SALUDABLE
Y PROMOVER EL
BIENESTAR DE TODAS
LAS PERSONAS**

Entre estos objetivos, garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas son pilares fundamentales para avanzar en el desarrollo sostenible de todo el mundo. En línea con estos, se han priorizado metas asociadas con una mayor eficiencia en la financiación de los sistemas de salud, el mejoramiento de las condiciones de saneamiento e higiene, el aumento en la cobertura y el acceso a servicios sanitarios generales y especializados, la reducción de la contaminación ambiental, entre otros, como elementos clave para apalancar el desarrollo sostenible y reducir las brechas de desigualdad en el mundo.

En este sentido, la gestión de la sostenibilidad en las organizaciones que hacen parte del sector de la salud en Colombia se ha vuelto un asunto primordial. Un enfoque de desarrollo sostenible, articulado en función de los ODS, permite asegurar la calidad de los servicios prestados, el desarrollo de estrategias para la prevención de riesgos, la consolidación de procesos de investigación y desarrollo, y la innovación en el uso de técnicas, herramientas y tecnologías que favorezcan las condiciones de bienestar de las personas y el cuidado del entorno.

Este enfoque implica el relacionamiento permanente tanto con los diferentes grupos de interés como con los actores clave que hacen parte de la cadena de servicios sanitarios, con el fin de mantener óptimos estándares laborales y de clima laboral, cuidar la salud y la seguridad de pacientes y empleados, prevenir la contaminación y optimizar el consumo de recursos naturales, prevenir riesgos asociados con la corrupción, así como aportar a la salud y el bienestar de toda la población, especialmente de los más necesitados.

Por lo tanto, el presente informe busca comunicar desde una visión de cadena los elementos de gestión y de acción que han motivado a las instituciones afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud al desarrollo de enfoques estratégicos que prioricen la sostenibilidad y el cuidado del entorno.

APORTAR A LA SALUD Y EL BIENESTAR DE TODA LA POBLACIÓN

Figura 1. Objetivos de la gestión de la sostenibilidad en el sector de la salud



OBJETIVO 1:

CONTRIBUCIÓN A LA AGENDA 2030

Los esfuerzos conjuntos entre la Cámara Sectorial de Salud y sus empresas afiliadas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

OBJETIVO 2:

FORTALECIMIENTO DE LOS PILARES ESTRATÉGICOS DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Los avances de la Cámara y sus principales actores por garantizar la salud y el bienestar de la población.

OBJETIVO 3:

APORTE DE LAS IPS AFILIADAS A LA GESTIÓN SOSTENIBLE EN EL SECTOR

La gestión responsable de las empresas afiliadas y sus beneficios para la población, el sistema de salud y el país.



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

1.3 SOBRE ESTE INFORME

CONTENIDO GRI 102-49; 102-50; 102-51; 102-52; 102-53; 102-54

En este, el cuarto Informe de Sostenibilidad de la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, las IPS privadas del país afiliadas ofrecen un panorama general sobre sus compromisos, gestión y desempeño en sostenibilidad, así como sus aportes frente a los desafíos nacionales y globales de desarrollo sostenible, especialmente los relacionados con la salud y el bienestar de las personas.

Así mismo, en el informe se destacan las mejores prácticas en la gestión de componentes sociales y ambientales presentes en las actividades del sector de la salud en el país, además de la visión general de la Cámara para contribuir a la agenda 2030.



NOTA METODOLÓGICA

| | |
|--|--|
| PERIODO OBJETO DEL INFORME | En este informe se presentan los resultados de la gestión sostenible de la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas durante el periodo 2017 y 2018. |
| FECHA DEL ÚLTIMO INFORME | El tercer Reporte de Sostenibilidad elaborado por la Cámara Sectorial de salud cubrió la gestión de la Institución para el periodo 2015-2016. |
| CICLO DE ELABORACIÓN DE INFORMES | La Cámara ha decidido elaborar sus Informes de Sostenibilidad con una periodicidad bienal. |
| PUNTO DE CONTACTO PARA PREGUNTAS SOBRE EL INFORME | Cualquier inquietud o solicitud de información adicional puede ser comunicada a Carlos Eduardo Jurado, Director Ejecutivo de la Cámara Sectorial de Salud ANDI, al correo electrónico cjurado@andi.com.co |
| DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD | Este informe se ha elaborado de conformidad con los Estándares GRI: Opción Esencial |

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD SECTORIAL 2017- 2018

- ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE SOSTENIBILIDAD DE LA CÁMARA Y SUS IPS AFILIADAS**

Para la definición de los principales lineamientos que estructuraron el informe de sostenibilidad, se llevó a cabo un proceso de análisis del contexto institucional, sectorial y macro sectorial.

• **SESIONES DE CO-CREACIÓN**

A través de sesiones de co-creación para el proceso de construcción del informe, se trabajaron los siguientes aspectos:

1.

Análisis de las tendencias del sector, a partir de un benchmark realizado en temas de sostenibilidad y rendición de cuentas

2.

Los nuevos contenidos GRI que se presentarían en el presente informe

3.

La construcción de la matriz de materialidad con la participación de la Cámara y sus IPS afiliadas

• **SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN**

Con el objetivo de contextualizar a todos los participantes en el proceso, se realizaron sesiones de sensibilización presenciales y virtuales con énfasis en la sostenibilidad y los estándares e iniciativas de referencia.

• **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Figura 2. Número de entidades participantes



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Se hizo una convocatoria para la recolección de la información necesaria para el informe de Sostenibilidad a través de una plataforma web basada en los Estándares GRI, la cual debía ser diligenciada por las entidades afiliadas para dar respuesta a su gestión en 2017 y 2018. Este proceso tiene en cuenta tres grandes componentes:

Figura 3. Componentes del proceso de recolección de la información



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI



En total nueve entidades entregaron información relacionada con estos tres componentes:

1. ADMINISTRADORA COUNTRY S.A
2. BAXTER - RTS
3. BBRAUN - DIALY SER
4. CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
5. FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
6. HOSPITAL MEDERI, CORPORACIÓN JUAN CIUDAD
7. MEDIHELP SERVICES
8. FUNDACIÓN LAS AMÉRICAS
9. SIES SALUD

Adicionalmente, las siguientes entidades participaron de la construcción del informe, al compartir los casos de éxito de sus organizaciones:

1. CENTRO MÉDICO IMBANACO
2. COMPENSAR EPS
3. COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
4. HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
5. GENERAL MÉDICA DE COLOMBIA S.A - GEMEDCO
6. KERALTY
7. CHRISTUS SINERGIA SALUD
8. EPS SURA
9. VIVA IPS

Esta información se complementó con estadísticas nacionales oficiales sobre el Sistema de Salud y el desempeño económico de las IPS del territorio nacional.

• ENCUESTA ONLINE PARA VALIDAR Y PRIORIZAR LA MATERIALIDAD

Adicionalmente, se aplicó una encuesta online a los grupos de interés de la Cámara para validar los temas materiales que surgieron, producto de las sesiones de co-creación.



02

▶ **CONTEXTO Y
ESTRATEGIA
PARA EL SECTOR
DE SALUD EN
COLOMBIA**



2.1

Contexto actual del sector salud en Colombia

2.2

Las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI

2.3

Visión de la Cámara Sectorial de Salud ANDI y su aporte a la gestión sostenible

CONTENIDOS

2.1 CONTEXTO ACTUAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

CONTENIDO GRI 102-15

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) es uno de los mejores en la región y el mundo. Con tasas de cobertura que superan el 94% de la población, la implementación de acciones estratégicas para el mejoramiento de la salud pública, los esfuerzos intersectoriales para la optimización y calidad de los servicios de salud, junto con la adopción de mecanismos para asegurar la sostenibilidad del sistema, han permitido consolidar un sistema de salud orientado al cuidado de la salud y la promoción del bienestar de todas las personas en el territorio nacional.

Durante el periodo 2017-2018 se presentaron situaciones que incidieron en los óptimos resultados del sector, en línea con la articulación de los marcos estratégicos de actuación de organizaciones de orden público y privado, entre las cuales se destacan:

- ▶ A **nivel financiero**, se ha impulsado la ley de punto final y la recuperación de la cartera de largo plazo con el objetivo de subsanar las deudas del sector acumuladas por muchos años y que inciden de manera directa en la calidad de los servicios de salud para la población.
- ▶ En el **escenario tecnológico**, la prevención del mal uso o abuso de las herramientas tecnológicas y la inversión en tecnología costo-eficiente para la prestación de servicios orientados a la prevención y atención de enfermedades.
- ▶ A **nivel ambiental**, la adopción de políticas para mitigar y adaptar los sistemas de salud a las consecuencias del cambio climático, la promoción de modelos limpios de producción de bienes y servicios, el fomento de hábitos saludables de nutrición y el cuidado de la calidad del aire.
- ▶ A nivel de Plan de Beneficios, la Resolución 5857 de 2018 incluyó (financiado por la Unidad de Pago por Capitalización-UPC16) 60 principios activos y 34 procedimientos para la atención de 19 condiciones de salud, por un valor de \$321 mil millones.
- ▶ Se generó Mipres, una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios.
- ▶ En cuanto al **riesgo demográfico**, la necesidad de brindar escenarios de envejecimiento saludable orientados a la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud, la promoción del bienestar y la minimización de tasas de mortalidad y morbilidad.
- ▶ En el **contexto geopolítico**, el fenómeno social originado por la amplia migración de personas provenientes de Venezuela, con incidencia en la formulación y aplicación de estrategias para el cuidado de la salud pública, así como para asegurar la cobertura y calidad del sistema de salud para esta población.

- ▶ Con la finalidad de tener una institución que administre los recursos del Sistema de Seguridad Social de una forma unificada, se creó la Administradora de Recursos en Salud (ADRES), entidad que reemplazó a la figura fiduciaria del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

COBERTURA UNIVERSAL DEL SISTEMA DE SALUD

Uno de los principales retos que ha atravesado el Sistema de Seguridad Social de Colombia, como el de cualquier otro país, es el de asegurar la cobertura universal de los servicios que presta. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, a cierre de 2018 se registró una cobertura cercana al 95%, cifra que es considerada como cobertura universal y que evidencia los esfuerzos del país y del sector por brindar salud y bienestar a toda la población colombiana.

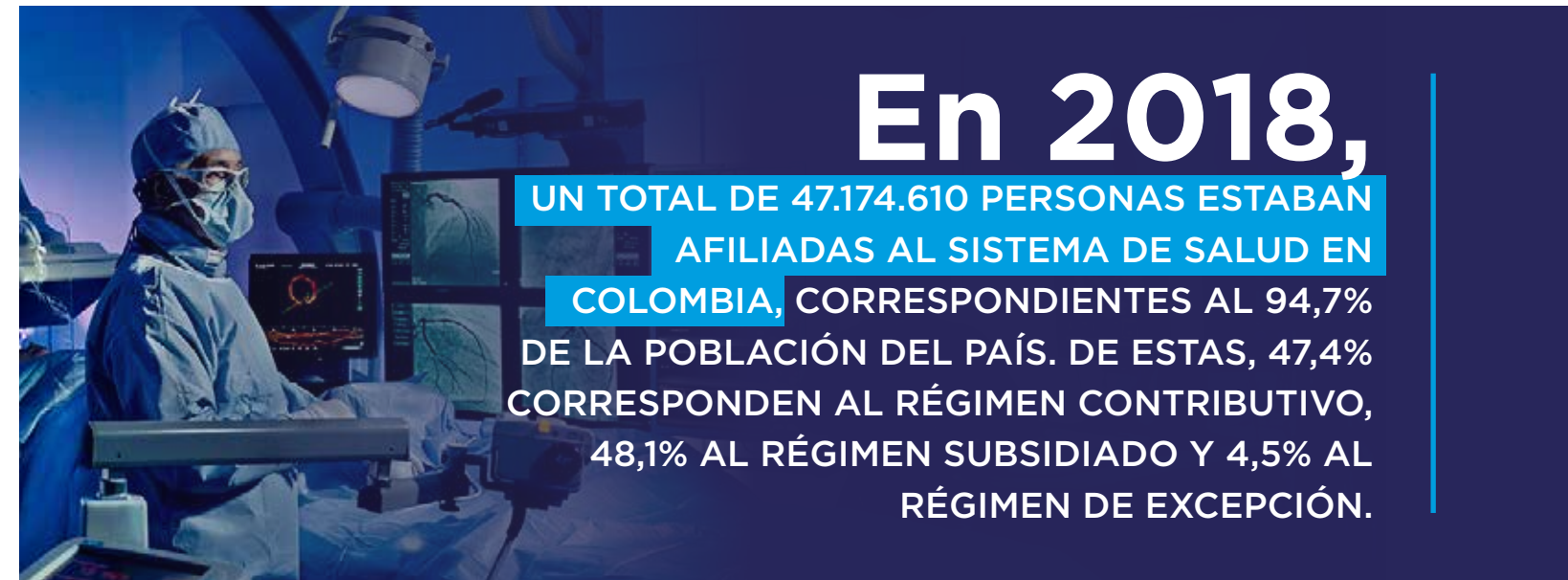
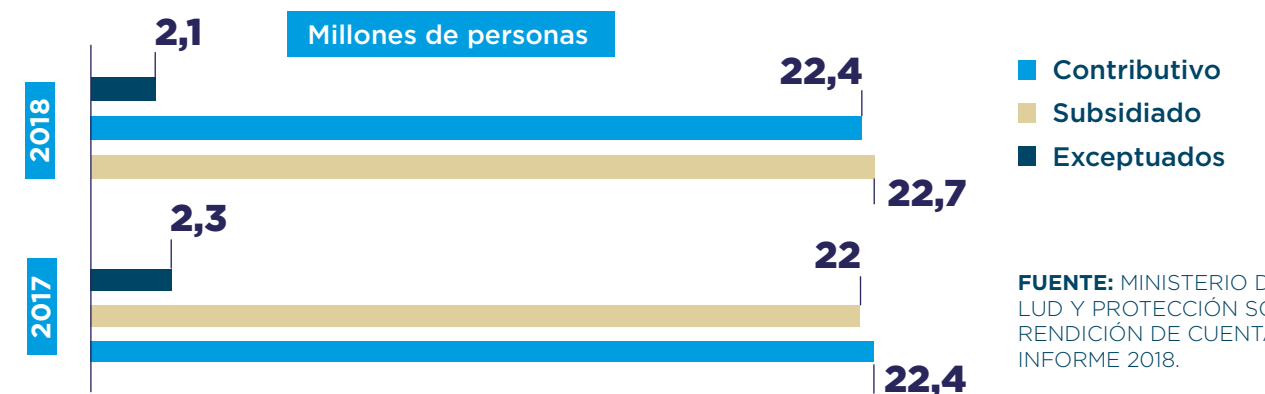


Figura 4. Afiliados al SGSSS 2017 - 2018



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RENDICIÓN DE CUENTAS, INFORME 2018.

En cuanto al acceso a los tratamientos médicos, desde 2012 el país ha trabajado en la unificación y actualización integral de los Planes de Beneficios en Salud (PBS), con el objetivo de asegurar igualdad de servicios y beneficios del sistema para todas las personas que hacen parte de él, independientemente del régimen al que estén suscritos.

Paralelamente, con la Resolución 527 de 2017 y posteriores actualizaciones efectuadas en 2018, se avanzó en la consolidación del primer listado del régimen de exclusiones por medio del cual se excluyeron 57 servicios y tecnologías del sistema de financiación con recursos públicos asignados a la nación, debido a los criterios técnicos definidos en la Ley Estatutaria de Salud.

EN EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS, MEDIANTE RESOLUCIÓN 5857 DE 2018, SE INCLUYERON EN EL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SALUD UN TOTAL DE 60 PRINCIPIOS ACTIVOS Y 34 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE 19 CONDICIONES DE SALUD.

Ante este escenario que demanda más y mejores recursos para la prestación oportuna de los servicios de salud, se han unido esfuerzos de diferentes organizaciones públicas y privadas para implementar procesos que disminuyan los trámites para acceder a los diferentes servicios y tecnologías de la salud, permitiendo mejorar su calidad y el bienestar de la población.

Entre estos se destaca la implementación de la herramienta tecnológica MIPRES (<https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>), que facilita los procesos de asignación y entrega de medicamentos y procedimientos a los usuarios finales, entre otros.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

A pesar de las dificultades fiscales y situaciones sociales derivadas del fenómeno migratorio desde Venezuela, en el periodo 2017-2018 se mantuvieron las dinámicas de inversión pública en salud orientadas principalmente a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia y las mujeres embarazadas, en articulación con los esfuerzos por aportar al cumplimiento de las metas del ODS 3: Salud y bienestar.

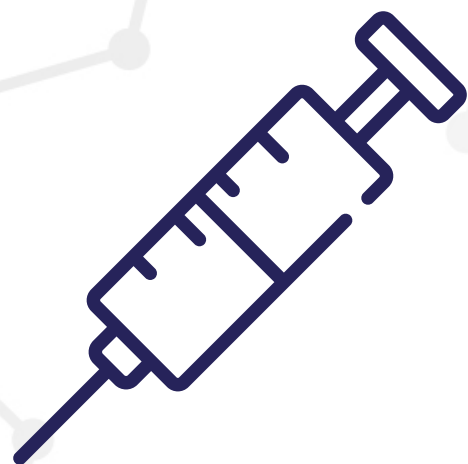
SEGÚN DATOS REGISTRADOS POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, EN 2018

LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA SE SITUÓ EN 51 POR CADA 100.000 NACIDOS VIVOS, Y LA DE MORTALIDAD NEONATAL EN 6,9 POR 1.000 NACIDOS VIVOS, CUMPLIENDO EN AMBOS CASOS LAS METAS TRAZADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA ESTE PERIODO.



Para el logro de estos resultados se ha fortalecido a nivel nacional el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), consolidando el esquema de vacunación colombiano como uno de los mejores de la región, con un total de 21 biológicos dispuestos y autorizados para el tratamiento de 26 enfermedades, incluyendo el neumococo, la hepatitis A, la varicela, entre otras.

Estas estrategias no han sido ajenas al fenómeno de migración de venezolanos a diferentes regiones del país. De acuerdo con cifras presentadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, más de 870.000 venezolanos entre regulares, en proceso de regularización e irregulares, han llegado al país y se encuentran radicados dentro del territorio nacional; situación que ha implicado la asignación y movilización de recursos, destinados principalmente para la atención de centrales de urgencias y la implementación de programas de prevención en salud dirigidos a esta población.



EN 2018 SE ASIGNARON Y
DISTRIBUYERON
\$20.255
MILLONES

DE PESOS PARA COFINANCIAR
LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y LA
APLICACIÓN DE LOS ESQUEMAS
DE VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN
MIGRANTE DEL VECINO PAÍS. ASÍ MISMO,
SE MOVILIZARON ESFUERZOS PARA
LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA
PARA LA ATENCIÓN DE LA MIGRACIÓN
DESDE VENEZUELA, INCLUIDA EN EL
DOCUMENTO CONPES 3950 DE 2018.

Por otra parte, en el marco de los ejes orientadores de salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social, se ha avanzado en la definición de políticas para la atención integral de la salud mental y la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, así como en el trabajo intersectorial entre agentes públicos y privados, para la prevención y atención de la accidentalidad vial; siendo estos temas de coyuntura que inciden de manera importante en la salud pública de los colombianos.

Se destaca también el planteamiento del Modelo de Atención Territorial, orientado al desarrollo de proyectos de salud ajustados a las necesidades y particularidades de cada territorio, en función del diálogo con los actores relevantes de cada región y la articulación de ocho líneas de trabajo que permiten dinamizar la prestación de los servicios de salud para las comunidades del país.

Así mismo, se reconocen los esfuerzos multisectoriales por incluir de manera participativa los lineamientos de salud pública para la atención de comunidades indígenas, étnicas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, dentro de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.

CALIDAD E INTEGRIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En términos de calidad, desde el ente público se siguen impulsando iniciativas para satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos en diferentes regiones del país. En este sentido, se ha avanzado en la definición de herramientas de gobernanza para promover el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, destacando planes de trabajo intersectoriales y manuales para la acreditación de servicios ambulatorios y hospitalarios.

Así mismo, se han desarrollado estrategias para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas, con la inclusión de procesos en diferentes escenarios de la cadena de valor de la atención en salud, que facilitan la atención integral de este tipo de situaciones de especial interés para el sector.

De forma paralela, se avanzó en el diseño y puesta en marcha del Programa de Acción Inmediata en Hospitales, como estrategia para mejorar la calidad de la salud en lugares priorizados del país. En su implementación se vinculan elementos de infraestructura, dotación, capacitación del talento humano, fortalecimiento de los servicios de salud, gestión y liquidez de los hospitales, como medida para asegurar la atención integral en salud con enfoques de prevención y tratamiento de enfermedades.

También se han asignado recursos y generado sinergias con organizaciones del sector privado para promover el mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, como uno de los ejes principales en la estrategia para el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. En 2018 la inversión destinada desde el Ministerio para este mejoramiento ascendió a los \$63.472 millones de pesos.

EN EL PAÍS HAY **3.386 INSTITUCIONES DE SALUD** QUE BRINDAN ATENCIÓN BÁSICA Y SERVICIOS MÉDICOS GENERALES (NIVEL 1), 782 INSTITUCIONES MÁS COMPLEJAS CON SERVICIOS DE SALUD A NIVEL REGIONAL (NIVEL 2), Y 423 HOSPITALES DE REFERENCIA O ALTAMENTE ESPECIALIZADOS EN DONDE SE ATIENDEN SITUACIONES DE SALUD CON ALTOS COMPONENTES DE COMPLEJIDAD Y ESPECIALIDAD (NIVEL 3).

MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

Gracias a los avances expuestos frente al mejoramiento de la cobertura y calidad del sistema de salud en Colombia, así como a un mayor grado de conocimiento y concientización por parte de la población frente a sus derechos en salud y expectativas de bienestar, cada vez es mayor la demanda de servicios, medicamentos y tecnologías que permitan la prevención y tratamiento de enfermedades.

Sumado a ello, la amplia judicialización de los procesos del sector y aspectos propios de los mercados asociados a la cadena de valor de la prestación de servicios de salud, han influido en la definición de acciones para asegurar la sostenibilidad y equidad del sistema.

Entre estas acciones impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se destaca la regulación de los precios de medicamentos a través de referenciaciones internacionales, la centralización de los mecanismos de adquisición de tecnologías para el tratamiento de enfermedades, la promoción de la competencia y la transparencia entre actores asociados al sector de la salud, que han permitido ahorros importantes de recursos, y a su vez, facilitan los procesos para acceder a este tipo de elementos, mejorar los índices de salud y asegurar la equidad en el sistema.



APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS: SALUD Y BIENESTAR



Dentro de la agenda global de desarrollo sostenible, la promoción de la salud y el bienestar de las personas es un tema crítico.

En la medición de los avances del sistema de salud se toma como referencia los objetivos e indicadores establecidos por el Gobierno Nacional en función de las metas asociadas al ODS 3: Salud y Bienestar.

METAS

3.1 REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA

▶ TASA DE MORTALIDAD MATERNA
51 por 100.000 nacidos vivos (2017)

▶ PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO
99% (2017)

▶ PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES
87,7% (2017)

3.2 ACABAR CON LAS MUERTES PREVENIBLES DE MENORES DE 5 AÑOS

▶ TASA DE MORTALIDAD NEONATAL
6,9 por 1.000 nacidos vivos (2017)

▶ TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS (AJUSTADA)
18,2 por 1.000 nacidos vivos (2017)

▶ TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO (AJUSTADA)
16,8 por 1.000 nacidos vivos (2017)

3.3 LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

▶ INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS
27,6 por 100.000 habitantes (2015)

▶ INCIDENCIA DE MALARIA
5,3 por 1.000 habitantes (2015)

▶ TASA DE MORTALIDAD POR MALARIA
4 por 1.000 habitantes (2015)

▶ LETALIDAD POR DENGUE
0,2% (2015)

▶ PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA HEPATITIS B
0,5% (2017)

▶ PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE VIH-SIDA
2% (2017)

▶ TASA DE MORTALIDAD POR VIH-SIDA
5 por 100.000 habitantes (2016)

▶ TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE

4,5 por 100.000 habitantes (2015)

▶ TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

83,7 por 100.000 personas de 30 a 70 años (2015)

▶ TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR CÁNCER

57,6 por 100.000 personas de 30 a 70 años (2015)

▶ TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR DIABETES

14,2 por 100.000 personas de 30 a 70 años (2015)

▶ TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES

10,3 por 100.000 personas de 30 a 70 años (2015)

3.4
REDUCIR LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

▶ TASA DE MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS EN MENORES DE 18 AÑOS

4,5 por 100.000 menores de 18 años (2015)

▶ PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

6,7% (2015)

3.5
PREVENIR Y TRATAR EL ABUSO DE SUSTANCIAS

▶ PORCENTAJE DE PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA

2,1% (2013)

▶ PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL

11,1% (2013)

3.6
REDUCIR LESIONES Y MUERTES EN CARRETERAS

▶ TASA GENERAL DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRES

14,9 por 100.000 habitantes (2015)

3.7
ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN REPRODUCTIVA, PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN

▶ TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

61,1 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (2017)

3.8
ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

▶ PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

94,4% (2017)

3.9
REDUCIR LAS ENFERMEDADES Y MUERTES CAUSADAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS PELIGROSOS Y CONTAMINACIÓN

▶ INCIDENCIA DE INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

45,9 por 100.000 habitantes (2018)

FUENTE: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. ODS EN COLOMBIA. [HTTPS://WWW.ODS.GOV.CO](https://www.ods.gov.co)

2.2 LAS IPS AFILIADAS A LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI

CONTENIDO GRI 102-2; 102-3; 102-4; 102-5; 102-6

En el sistema de salud colombiano, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son aquellas entidades de carácter público, privado o mixto, encargadas de prestar los servicios de recuperación de la salud y prevención de enfermedades a pacientes nacionales o extranjeros, en condición de asegurados o particulares.

Figura 5. IPS en el país



FUENTE: BASE DE DATOS REGISTROS ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS, JUNIO DE 2019.

La Cámara Sectorial de Salud, creada en el 2000 por 11 Instituciones Prestadoras de Salud para representar sus propios intereses, es una agremiación sin ánimo de lucro conformada actualmente por 30 IPS privadas de diferentes especialidades en todo el país, con sede principal en Bogotá y representación a nivel nacional.

Tabla 2. IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1. ADMINISTRADORA COUNTRY S.A | | 7. CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | |
| 2. BAXTER - RTS | | 8. COLOMBIANA DE TRASPLANTES | |
| 3. BBRAUN - DIALY SER | | 9. DA VITA | |
| 4. CEDICAF | | 10. EMI EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL SA | |
| 5. CLINICA REINA SOFIA | | 11. FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A | |
| 6. CLÍNICA UROS S.A. | | 12. FUNDACIÓN ABOOD SHAI0 (CLÍNICA SHAIO) | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 13. FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA | | 22. MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES SA | |
| 14. CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. CHRISTUS | | 23. MEDIHELP SERVICES | |
| 15. HOSPITAL MEDERI, CORPORACIÓN JUAN CIUDAD | | 24. PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS S. A. | |
| 16. HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE | | 25. REHABILITAR EU | |
| 17. INSTITUTO DE CANCEROLOGIA IDS LAS AMÉRICAS | | 26. SIES | |
| 18. LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A. | | 27. VIVA 1A IPS | |
| 19. LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA - | | 28. BIOMAB IPS S.A.S | |
| 20. LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS LTDA | | 29. ASISTIR SALUD SAS | |
| 21. MESSER | | | |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI



• **GRANDES CIFRAS DE LAS IPS AFILIADAS**

Figura 6. Principales datos de las IPS afiliadas

CONTENIDOS GRI 102-7

71,4%



CUELTAN CON UNA POLÍTICA DE SOSTENIBILIDAD Y/O RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL (RSE)

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

100%



CUELTAN CON UN COMPROMISO PÚBLICO DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

1.510



CAMAS EN 2018 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

71,4%



DESTINÓ RECURSOS A INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR



100%

CUELTAN CON UN PROGRAMA ENFOCADO A ATENDER A POBLACIÓN VULNERABLE EN ASPECTOS DE SALUD

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

7,7



MILES DE MILLONES

RECURSOS INVERTIDOS PARA EL APOYO DE PROGRAMAS SOCIALES Y/O DONACIONES

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

MÁS DE 11.000



EMPLEOS ENTRE 2017 Y 2018

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 9 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• **GRUPOS DE INTERÉS DE LAS IPS AFILIADAS**

CONTENIDOS GRI 102-40

El centro de las actividades de las IPS se fundamenta en mejorar la calidad de vida y atender la salud de cada uno de sus pacientes y familias. De esta manera, el gran reto se ha fundamentado proteger su salud y a garantizar un servicio humano, seguro y efectivo.

Figura 7. Grupos de interés de las IPS afiliadas



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

2.3 VISIÓN DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI Y SU APOORTE A LA GESTIÓN SOSTENIBLE

I. EL PROPÓSITO DE LA CÁMARA

CONTENIDO GRI 102-14

En el cumplimiento de su objetivo misional, la Cámara contribuye a la estabilidad de las instituciones afiliadas, a la recuperación de la inversión, el posicionamiento de las empresas y al nombre sectorial, brindando herramientas para el crecimiento económico, la sostenibilidad de las empresas y su proyección internacional.

Figura 8. Misión de la Cámara

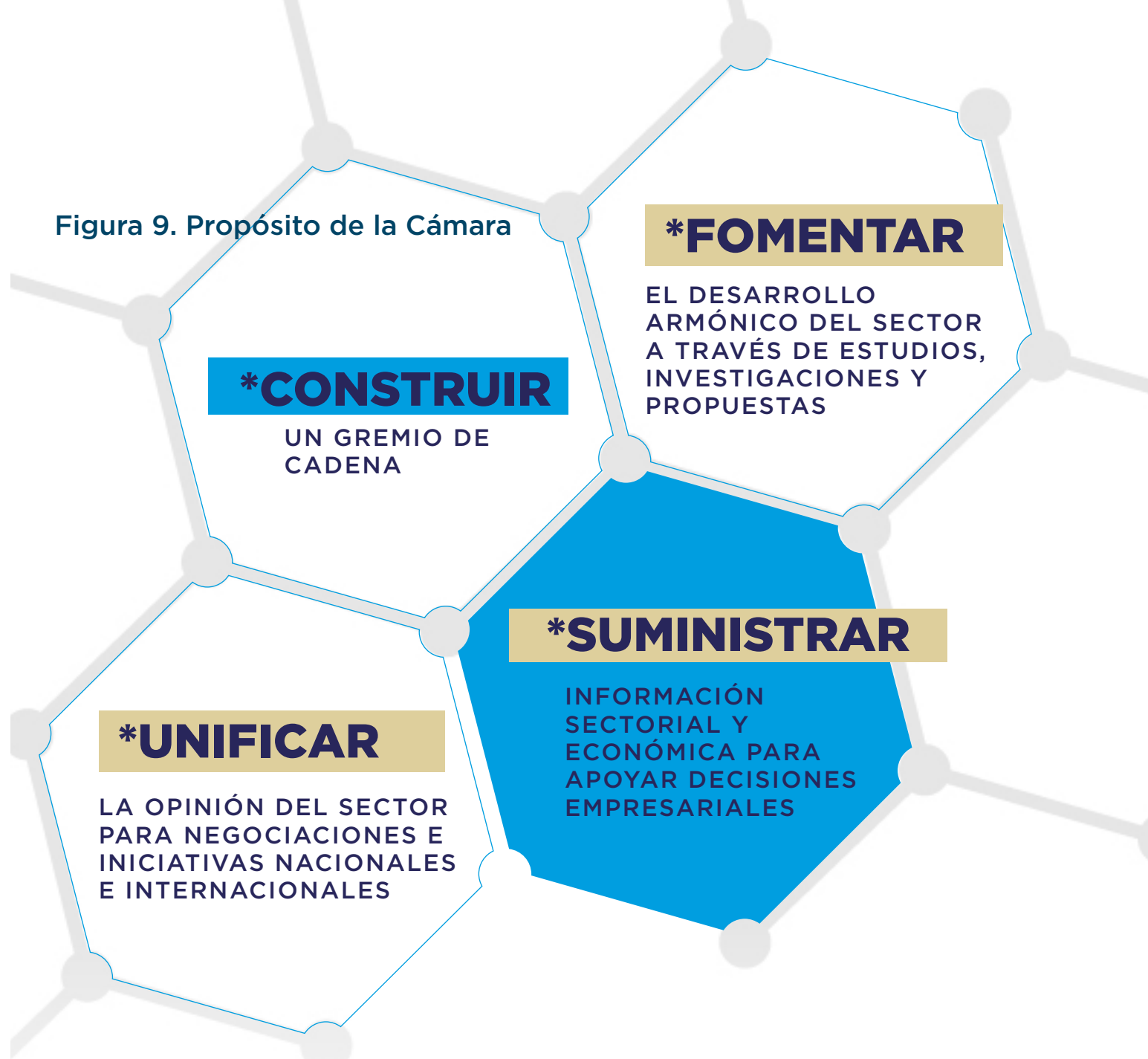
MISIÓN DE LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

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

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Adicionalmente, la Cámara busca generar valor a través de la consecución de los siguientes propósitos:

Figura 9. Propósito de la Cámara



***UNIFICAR**

LA OPINIÓN DEL SECTOR PARA NEGOCIACIONES E INICIATIVAS NACIONALES E INTERNACIONALES

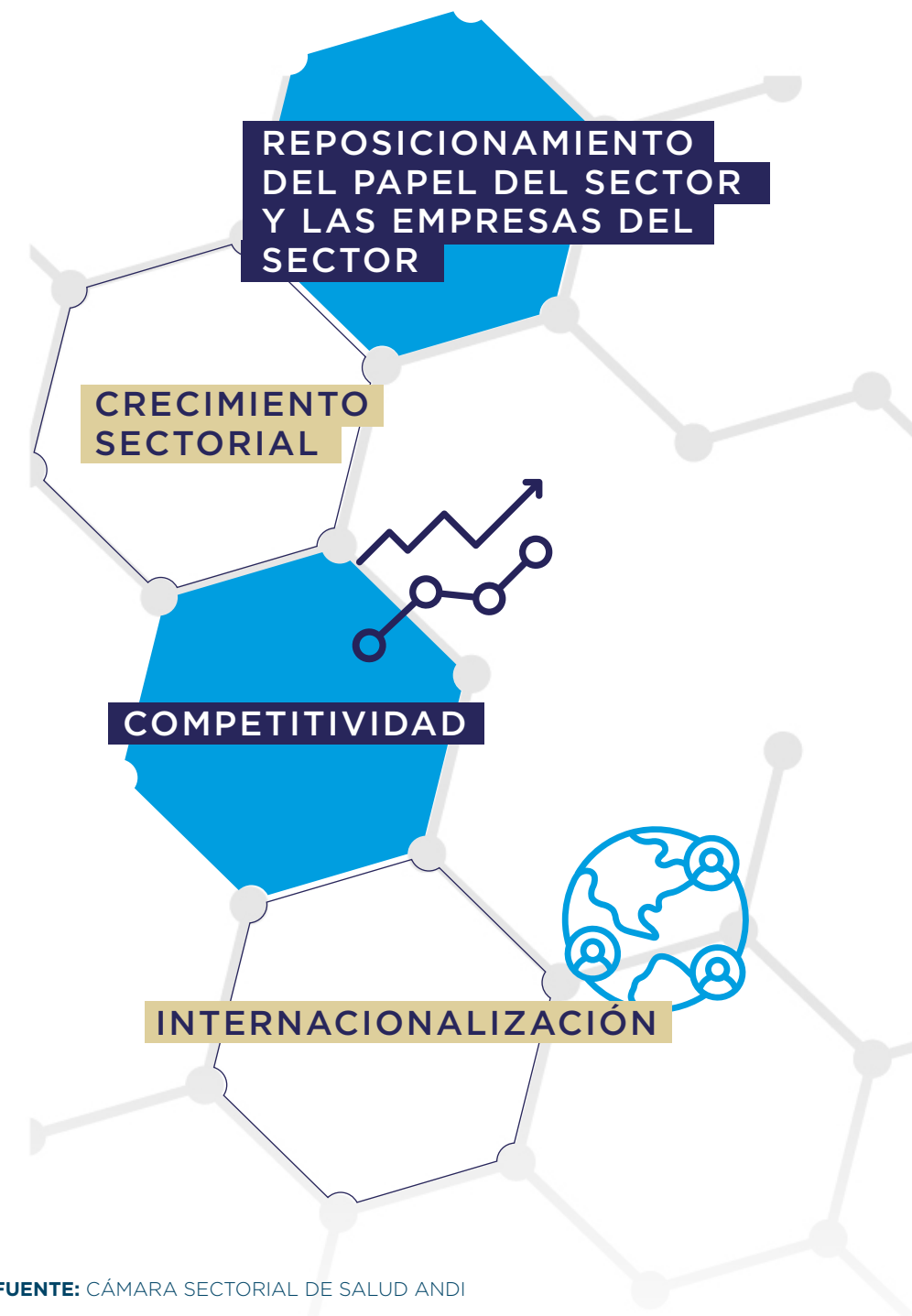
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

PILARES ESTRATÉGICOS

CONTENIDOS GRI 102-14

En este marco, para la Cámara y sus IPS afiliadas la sostenibilidad garantiza la continuidad del ejercicio y la ejecución de los objetivos propuestos en sus pilares estratégicos, impulsando la implementación de las mejores prácticas para fortalecer la gestión de la sostenibilidad, articuladas con la agenda global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los Estándares de la Global Reporting Initiative -GRI.

Figura 10. Pilares estratégicos de la Cámara Sectorial de Salud



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

MATERIALIDAD

CONTENIDO GRI 102 -46; 102-47

La Cámara Sectorial de Salud desarrolló un ejercicio de Materialidad que permitió orientar su visión de sostenibilidad y articular la definición de los contenidos del informe, a través de la identificación de los temas más relevantes para el sector, bajo criterios que valoran los impactos generados en sus decisiones y actividades, así como la influencia que ejercen sobre sus grupos de interés.

De esta manera, se actualizó la matriz de temas relevantes teniendo en cuenta las nuevas dinámicas y contextos de sostenibilidad en los que se desarrollan las actividades de la Cámara y sus IPS afiliadas y, por otra parte, ajustar los contenidos identificados en línea con los lineamientos y directrices establecidos en los Estándares GRI.

• IDENTIFICACIÓN DE TEMAS RELEVANTES

Para la identificación de los temas a incluir en el proceso de materialidad se realizó un ejercicio exhaustivo que permitió conocer el contexto de sostenibilidad del sector salud, en el cual se analizaron diferentes elementos que hacen parte tanto de la estrategia de la Cámara como de las expectativas de sus diferentes grupos de interés:



Adicionalmente, se llevaron sesiones de co-creación para definir los temas y sus respectivos descriptores teniendo en cuenta los siguientes criterios, definidos a partir de las directrices establecidas en el Principio de Materialidad del Estándar GRI 101:

- ▶ Los **impactos** que se han identificado tienen las actividades y operaciones de la Cámara y sus IPS afiliadas frente a cada uno de los temas evaluados
- ▶ La inclusión de los temas dentro de los **pilares estratégicos** de la Cámara.
- ▶ La **valoración de los riesgos** asociados a cada tema
- ▶ Los intereses y expectativas de los grupos de interés frente a cada tema
- ▶ La inclusión de los temas en **regulaciones y normativas del país**
- ▶ La importancia de cada tema para el **sector salud**
- ▶ La contribución que se puede generar al **cumplimiento de los ODS**
- ▶ Como resultado de este ejercicio, se identificaron 8 temas relevantes con sus respectivos descriptores en los tres ámbitos de la sostenibilidad (económico, social y ambiental).

• PRIORIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE TEMAS MATERIALES

Finalmente, se llevó a cabo un ejercicio de priorización y validación de la materialidad a partir de la evaluación de la importancia de cada uno de los temas identificados por parte de la Cámara. En este sentido, se realizó una encuesta a los principales actores del sector salud para que priorizarán el ejercicio de materialidad planteado, teniendo en cuenta su experiencia, visión estratégica y conocimiento.

Figura 11. Grupos de interés participantes

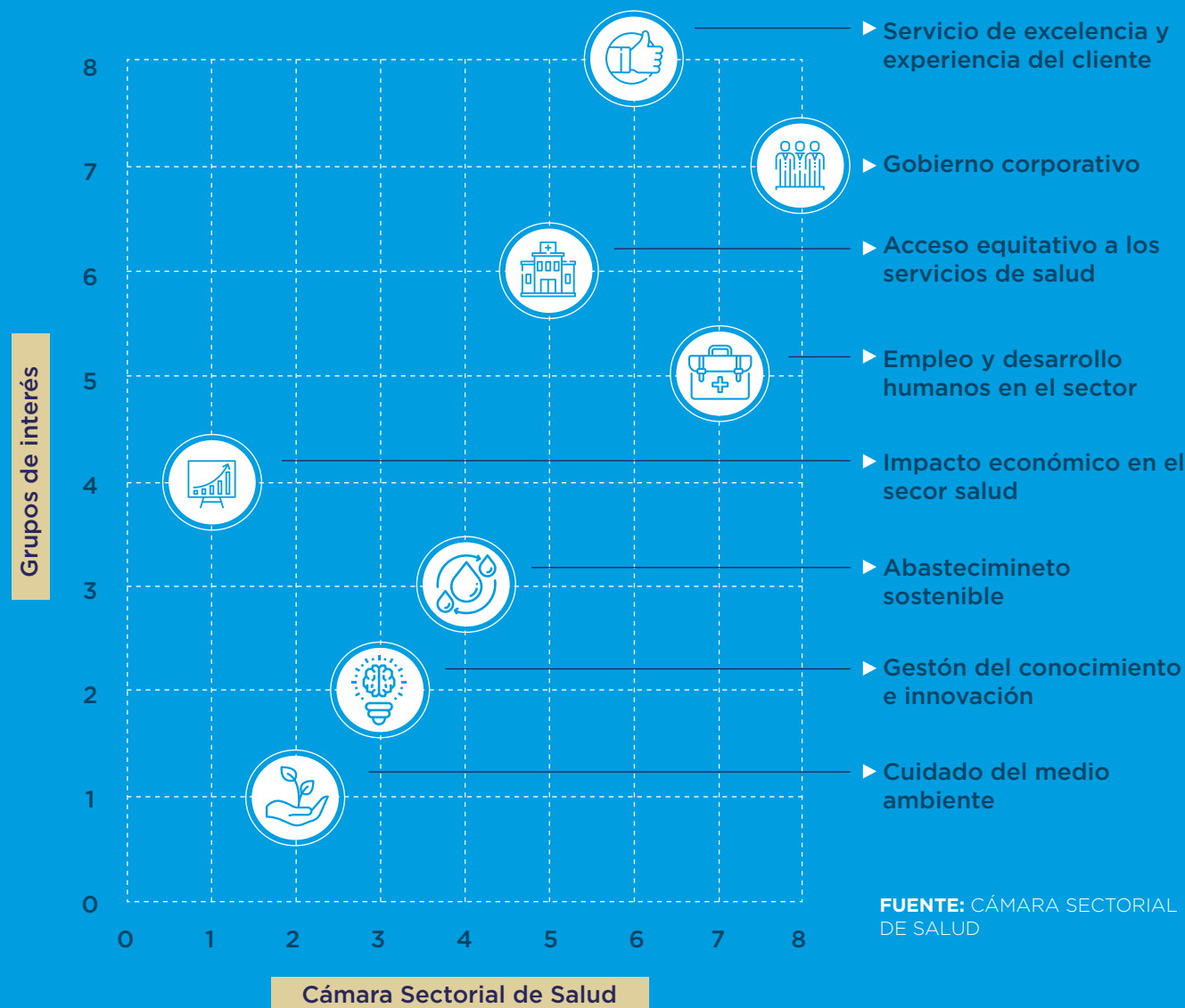


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Para obtener la materialidad definitiva de la Cámara se cruzaron los resultados obtenidos en el ejercicio de priorización con los miembros de la institución, y se ubicaron dentro de los niveles de importancia definidos en el ejercicio.

Como resultado final, se obtuvo la matriz de materialidad en la que se ubican cada uno de los temas identificados dentro de su nivel de importancia correspondiente, como se presenta a continuación:









Figura 12. Matriz de materialidad Cámara Sectorial de Salud



Así mismo, se realizó un proceso de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) teniendo en cuenta cada uno de los temas y sus respectivos descriptores:

Figura 13. Alineación de la materialidad con los ODS - Cámara Sectorial de Salud



| TEMA MATERIAL | DESCRIPTORES | ODS |
|--|--|------|
| A. SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE | <ol style="list-style-type: none"> Servicios de calidad Humanización y dignidad en la experiencia del cliente Seguridad en la atención al paciente Prevención y gestión del riesgo Información y educación a pacientes y familiares Infraestructura hospitalaria | |
| B. GOBIERNO CORPORATIVO | <ol style="list-style-type: none"> Anticorrupción Promoción de la ética y buen gobierno corporativo Transparencia y rendición de cuentas Gestión de riesgo integral en sostenibilidad Respeto por los derechos humanos | |
| C. ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD | <ol style="list-style-type: none"> Prevención y autocuidado Acceso a servicios de salud Iniciativas de inversión social | |
| D. EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR | <ol style="list-style-type: none"> Desarrollo y capacitación Generar empleo de calidad Formación del futuro personal del sector Cultura organizacional Salario emocional Clíma laboral | |

| TEMA MATERIAL | DESCRIPTORES | ODS |
|---|--|--|
| E. IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR SALUD | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sostenibilidad financiera de las instituciones 2. Generar valor económico para el país 3. Exportación de los servicios de salud |   |
| F. ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cadena de abastecimiento responsable 2. Promoción de la responsabilidad social empresarial en la cadena de valor |   |
| G. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Investigación e innovación 2. Gestión del conocimiento 3. Acceso a tecnología de punta |   |
| H. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE | <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso sostenible de los recursos (Energía, agua, residuos) 2. Protección del medioambiente 3. Mitigación y adaptación al cambio climático (emisiones) |   |












FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

• ¿CÓMO SE PROMUEVE LA GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD EN LAS INSTITUCIONES AFILIADAS?

Figura 14. Apoyo a la gestión de la sostenibilidad

| ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD PARA LOS AFILIADOS A LA CÁMARA | | |
|---|---|---|
|  | EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR   | <ul style="list-style-type: none"> • Generación de oportunidades de empleo en todo el país • Capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de competencias para el recurso humano del sector |
|  | GOBIERNO CORPORATIVO   | <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 en el sector. • Creación de estándares para reglamentar la relación entre prestadores y aseguradores. |
|  | IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR SALUD   | <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. • Capacitaciones y divulgación de buenas prácticas de gestión. • Alianzas estratégicas para el fortalecimiento de la competitividad. • Promoción de posicionamiento internacional de las entidades. • Estudios que muestran evolución en el flujo de recursos y análisis de comportamiento y competitividad económica de las instituciones. • Promoción de herramientas y vehículos que faciliten el flujo de recursos entre entidades del Sistema. |

ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD PARA LOS AFILIADOS A LA CÁMARA

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE</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>SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE</p>   | <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la humanización del servicio. • Promoción del trabajo conjunto entre aseguradores y prestadores en pro de la mejora del servicio a los usuarios. • Apoyo para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). • Promoción de iniciativas de gestión del riesgo en salud. |
|  | <p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo en investigación y generación de conocimiento a nivel sectorial. • Divulgación de información para el fortalecimiento de buenas prácticas en el sector. • Promoción de alianzas internacionales |
|  | <p>ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>   | <ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de buenas prácticas. • Promoción de acciones de inversión social de impacto a través de la ANDI. |

ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD PARA LOS AFILIADOS A LA CÁMARA

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE</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. • Promoción de adopción de esquemas de riesgo compartido y compras basadas en valor. |
|---|---|---|

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD



CONTENIDO GRI 102-13

Para el desarrollo de estas acciones, a nivel nacional la Cámara participa en diversas instancias del Gobierno para apalancar el cumplimiento de sus objetivos y motivar la transformación y sostenibilidad del sector de la salud en Colombia:

- ▶ **INSTANCIA ASESORA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
- ▶ **PRESIDENCIA MESA SECTORIAL SENA - SECTOR SALUD**
- ▶ **COLCIENCIAS - CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD**

LIDERAZGO TRANSFORMADOR

CONTENIDO GRI 102-16

La Cámara Sectorial de Salud hace parte de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia, ANDI, el gremio empresarial más importante del país, que agrupa y representa los intereses de empresas de diferentes sectores para difundir y propiciar los principios políticos, económicos y sociales de un sano sistema de libre empresa.



Figura 15. Principios y valores ANDI



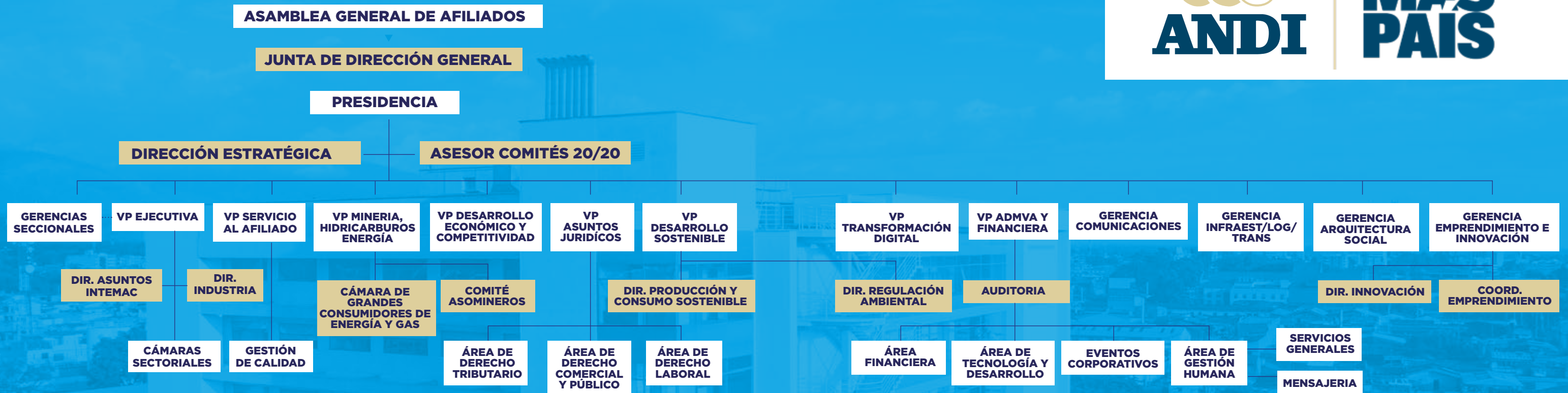
FUENTE: ANDI

CONTENIDO GRI 102-18; 102-19; 102-20

Adscrita a la Vicepresidencia Ejecutiva de la ANDI, la Cámara representa los intereses de las instituciones prestadoras de los servicios de salud en el país que están afiliadas, junto con otras cámaras que articulan a los diferentes agentes del sector de la salud en pro de la generación de beneficios para los usuarios y la sostenibilidad del Sistema.

Por medio de sus diferentes Vicepresidencias, se delega la autoridad frente a temas económicos, sociales y ambientales, y se establecen los elementos estratégicos que orientan la gestión de la Cámara en línea con los principios y valores de la ANDI.

Figura 16. Estructura de liderazgo ANDI



FUENTE: ANDI

Figura 17. Estructura de la Cámara Sectorial de Salud



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

El máximo órgano de gobierno de la Cámara es la Junta Directiva, compuesta por representantes de las IPS afiliadas, y encargada de autorizar y dar línea de trabajo en función de sus pilares y objetivos estratégicos.

LA JUNTA CONSOLIDA SU POSICIÓN DE LIDERAZGO TRANSFORMADOR, CON EL COMPROMISO DE IMPULSAR LA GESTIÓN SECTORIAL DE TEMAS RELEVANTES DE SOSTENIBILIDAD, ASÍ COMO DE AFIANZAR LOS LOGROS Y ESFUERZOS DEL SECTOR EN FUNCIÓN DEL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE TODOS LOS COLOMBIANOS.



• COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA 2017-2018

CONTENIDO GRI 102-22; 102-24

Los miembros de la Junta Directiva son elegidos por la Asamblea General de Afiliados cada año, con una participación igualitaria e independiente de todas las instituciones afiliadas en su nombramiento y elección.

Figura 18 Composición de la Junta Directiva 2017 - 2018



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Tabla 3. Miembros de la Junta Directiva de la Cámara

| MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | ANTIGÜEDAD | GÉNERO |
|----------------------------------|------------|--------|
| CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | 2 años | Hombre |
| MEDIHELP | 3 años | Mujer |
| LABORATORIO CLÍNICO LAS AMÉRICAS | 10 años | Hombre |
| HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ | 3 años | Mujer |
| RTS | 4 años | Hombre |
| MEDIMAGEN | 4 años | Hombre |
| CLÍNICA SAN RAFAEL | 3 años | Hombre |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

CONTENIDO GRI 102-21; 102-23; 102-25; 102-26; 102-27; 102-29; 102-30; 102-31; 102-32; 102-33; 102-34

La Junta se reúne mensualmente para examinar los principales factores de riesgo y oportunidad de las IPS afiliadas, representando sus propios intereses y los de las demás partes interesadas. Sus miembros reciben capacitaciones mensuales sobre diferentes temas sectoriales y actualizaciones sobre aspectos coyunturales que afectan la sostenibilidad del sector, con el propósito de que sus decisiones sean las más apropiadas para su fortalecimiento.

Al ser parte de las instituciones afiliadas, se asegura un alto nivel de experticia y conocimiento en la gestión de temas relevantes para la salud, por lo cual todos tienen las competencias necesarias para definir y hacer seguimiento al plan estratégico de la Cámara, en el que se identifican los principales riesgos, impactos y oportunidades en términos operativos y de sostenibilidad para el sector, así como las medidas necesarias para su gestión por parte de las instituciones afiliadas.

Ninguno de los miembros de la Junta es independiente ni ocupa un cargo ejecutivo dentro de la Cámara; todos ellos hacen parte de los equipos directivos de las IPS afiliadas. Para evitar conflictos de interés y garantizar objetividad y transparencia en las acciones de la Cámara y en las reuniones de Junta y de Asamblea, las reuniones se enfocan en la solución de temas con incidencia sectorial y nunca en

temas particulares y para tal fin se ha definido desde la Presidencia de ANDI la “Declaración Procompetitiva” que se lee al comienzo de cada reunión.

En las reuniones mensuales de la Junta se revisan los avances en la implementación del plan estratégico sectorial, y se hace seguimiento a los principales riesgos económicos, sociales y ambientales identificados para evitar su materialización. Los resultados y desempeño en sostenibilidad de la Cámara y sus IPS afiliadas, se documentan y se presentan a la Junta Directiva con una periodicidad bienal en los Informes de Sostenibilidad Sectoriales.

Para comunicar los temas críticos de carácter sectorial a la Junta, las IPS afiliadas pueden usar cualquier canal de comunicación disponible: llamadas, correos electrónicos, visitas, reuniones,

SE ASEGURA UN ALTO NIVEL DE EXPERTICIA Y CONOCIMIENTO EN LA GESTIÓN DE TEMAS RELEVANTES PARA LA SALUD

entre otros. Estos son documentados y presentados en las reuniones mensuales de la Junta, quienes abordan sus características y deciden al respecto.



FOCO ESTRATÉGICO 2017-2018

CONTENIDO GRI 102-15

En el periodo 2017-2018, los cambios en la normatividad vigente para el sector salud, la avanzada intervención judicial en la regulación sectorial, los procesos migratorios sociales, los cambios en el perfil epidemiológico y social de la población, la ocurrencia de desastres naturales, la falta de interacción en la cadena, entre otros, fueron temas que incidieron de manera importante en la consolidación e implementación de la estrategia de acción de la Cámara.

Figura 19. Pilares estratégicos de la Cámara



• LOGROS ESTRATÉGICOS DEL PERIODO

• REPOSICIONAMIENTO DEL PAPEL DEL SECTOR Y LAS EMPRESAS DEL SECTOR

Figura 20. Frentes de trabajo del pilar estratégico Reposicionamiento



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Participación en:

- ▶ Instancia Asesora
- ▶ Mesa Sectorial de Salud SENA (Presidencia)
- ▶ Colciencias, Consejo de Ciencia y Tecnología en Salud
- ▶ Formulación del Plan Nacional de Desarrollo

Atención delegaciones internacionales: Presentación Sistema de Salud Colombiano.

- ▶ Delegación Holanda
- ▶ Delegación Barcelona

Participación en eventos internacionales para mejorar imagen institucional, sectorial y de país

- ▶ ALES
- ▶ Exportación de Servicios, República Dominicana

Conformación del Consejo intergremial

• CRECIMIENTO SECTORIAL



Figura 21. Frentes de trabajo del pilar estratégico Crecimiento



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Apalancamiento de cambios sectoriales en agentes de la cadena: EPS, IPS y Gobierno

Contacto con entidades financieras para el apalancamiento de recursos financieros

- ▶ Banca
- ▶ Fondos de inversión nacionales e internacionales
- ▶ Fondos de capital privado
- ▶ ADRES
- ▶ Giros directos
- ▶ Participación en planes de rescate financiero sectorial

Recursos humanos

- ▶ Formación de medicina familiar
- ▶ Formación de auxiliares, promotores, vacunadores (SENA)

Recursos físicos

- ▶ Proyecto de habilitación de servicios de salud
- ▶ Infraestructura

• **COMPETITIVIDAD**

Figura 22. Frentes de trabajo del pilar estratégico Competitividad

FRENTES DE TRABAJO

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ▼

FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO ▼

HERRAMIENTAS DE EFICIENCIA OPERATIVA PARA LAS EMPRESAS ▼

PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA AGENDA LEGISLATIVA ▼

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Apoyo en la implementación de facturación electrónica:

- ▶ Grupos de trabajo Ministerio de Salud y Protección Social: invitado Cámara de la Salud
- ▶ Reuniones con IPS y EPS: experiencias en implementación
- ▶ Evento con operadores autorizados
Reunión apoyo definición soportes

Resultados de Grupos Relacionados de Diagnóstico.

Reuniones Modelos de Contratación:

- ▶ Merck
- ▶ Sanofi
- ▶ Medtronic
- ▶ Roche
- ▶ Grunenthal

Reuniones de Acuerdo de Riesgo Compartido:

- ▶ Parkinson, Medtronic
- ▶ Esclerosis múltiple, Merck
- ▶ Dolor, Grunenthal

Reuniones con el Estado:

- ▶ Ministerio de Salud y Protección Social
- ▶ Ministerio de Comercio
- ▶ Liquidadora Saludcoop
- ▶ Superintendencia Nacional de Salud
- ▶ ADRES

Reuniones intergremiales

Capacitaciones en herramientas para la gestión

Figura 23. Logros estratégicos pilar estratégico Competitividad

| 2018 | 2019 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Centrales de Compras: Oliver Dietrich • Impacto de la Facturación Electrónica: PTESA • Motivación del Talento Humano en las empresas: Michael Page <ul style="list-style-type: none"> • La logística en las IPS: Logyca • Felicidad en el trabajo: Egrowth • GRD en la gestión institucional: Avedian • Gerencia de la Crisis Institucional: DeLima Marsh <ul style="list-style-type: none"> • Reaseguros en Salud: Oliver Wyman <ul style="list-style-type: none"> • Telemedicina: Accuhealth • Gestión ambiental en el Sector Salud: Tecniamsa • Liderazgo en tiempos de crisis: Marc Samuel <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina N: Parques Nacionales • Mitos y barreras en el consumo de información digital: Encolombia | <ul style="list-style-type: none"> • Tendencias Hospitalarias • Mecanismos y herramientas para la prevención de la corrupción <ul style="list-style-type: none"> • Presentación líneas eficiencia energética y financiación de i+D+i Bancóldex <ul style="list-style-type: none"> • Taller Teoría de Restricciones <ul style="list-style-type: none"> • POT Bogotá • Eficiencia Energética • Conferencia Liderazgo en Salud • Charla Transformación digital aplicada en el sector salud <ul style="list-style-type: none"> • Charla Innovación médica y educación • Charla Resiliencia Organizacional en el sector salud |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

Creación del Comité de Clínicas Renales
 Creación de Cámara de Aseguramiento
 Mesa de trabajo sobre la atención pre-hospitalaria
 Encuestas de opinión industrial y cartera

Figura 25. Logros estratégicos pilar estratégico Internacionalización

| 2018 | 2019 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rueda de Negocios en Foro de Salud • Participación en evento de Turismo Médico en Santo Domingo <ul style="list-style-type: none"> • Contactos con Cámaras de Comercio Binacionales, Gremios homólogos en países de la región para alianzas, convenios y misiones • Reunión con misión de Barcelona Medical Destination • Misiones propuestas: Centro América, Bolivia, Perú, Ecuador <ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo con Procolombia • Estrategia digital para la promoción servicios de salud exportables • Evento de divulgación de buenas prácticas en Cali | <ul style="list-style-type: none"> • Tendencias Hospitalarias • Mecanismos y herramientas para la prevención de la corrupción <ul style="list-style-type: none"> • Presentación líneas eficiencia energética y financiación de i+D+i Bancóldex <ul style="list-style-type: none"> • Taller Teoría de Restricciones <ul style="list-style-type: none"> • POT Bogotá • Eficiencia Energética • Conferencia Liderazgo en Salud • Charla Transformación digital aplicada en el sector salud <ul style="list-style-type: none"> • Charla Innovación médica y educación • Charla Resiliencia Organizacional en el sector salud |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

CONTENIDO GRI 102-14

• PRINCIPALES RETOS PARA LOS PRÓXIMOS PERIODOS

- ▶ Apalancar la sostenibilidad financiera sectorial
- ▶ Mayor agilidad en el flujo de recursos
- ▶ Alcanzar la implementación de facturación electrónica plena
- ▶ Implementar la interoperabilidad de sistemas
- ▶ Promover la estabilidad regulatoria
- ▶ Implementar un modelo de atención que permita el acceso eficiente de la población a los servicios de salud
- ▶ Interacción de actores
- ▶ Nuevas formas de contratación
- ▶ Incremento en programas de promoción y prevención de salud

CONTENIDOS

03

SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE



3.1

¿Por qué es importante la gestión del servicio de excelencia y experiencia del cliente para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

3.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el servicio de excelencia y experiencia del cliente en el sector?

3.3

Casos de éxito de las IPS afiliadas frente al ofrecimiento de servicios de excelencia y el mejoramiento de la experiencia del cliente

3.4

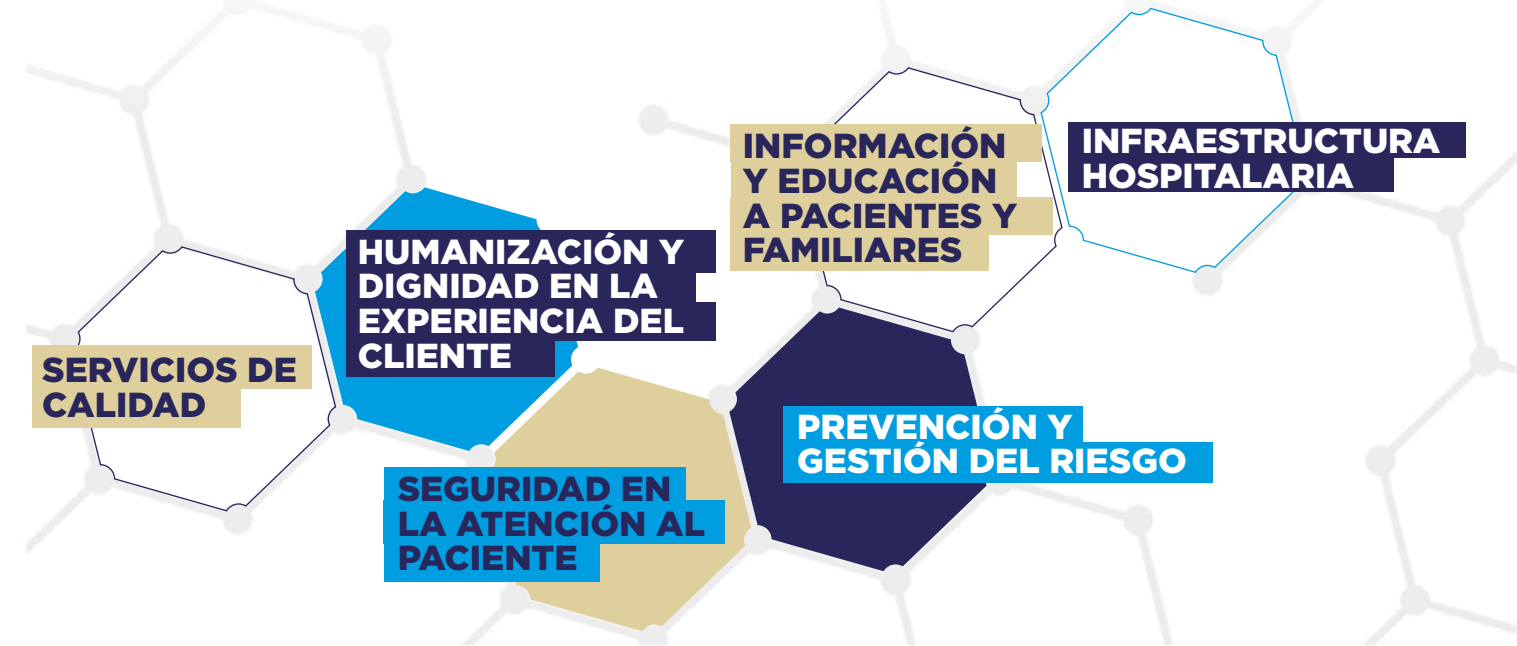
¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el servicio de excelencia y experiencia del cliente en el sector?

TEMA MATERIAL: SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE

El servicio de excelencia y experiencia del cliente juega un rol fundamental en los lineamientos estratégicos de la Cámara y las IPS afiliadas, en gran medida por el alto impacto que se tiene sobre la población colombiana, ya que permite contribuir a la ejecución de la Agenda 2030, específicamente en el “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; la gestión de este tema impulsa también la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que busca generar un entendimiento de la salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como de su entorno y sociedad, con el propósito de acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.



Figura 26 Temas objetivo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD

3.1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 - EXPLICACIÓN DEL TEMA MATERIAL Y SU COBERTURA

En su rol como agente de representación y promoción de los intereses de las instituciones del sector de la salud afiliadas, la Cámara Sectorial de Salud es un órgano con incidencia normativa y de difusión de buenas prácticas a nivel internacional.

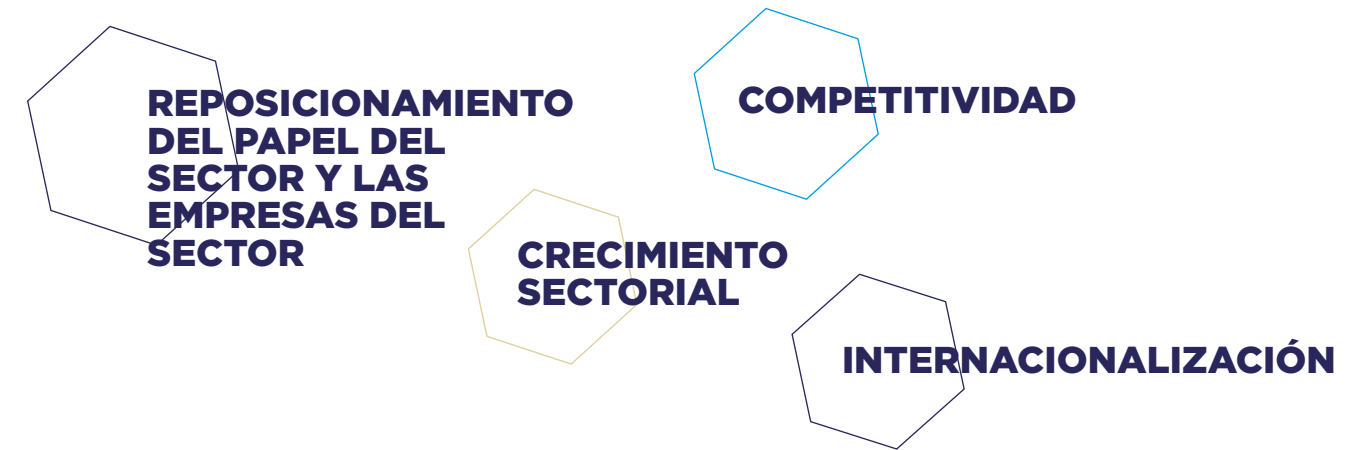
Por una parte, incide en el ajuste de la normatividad para habilitación de las IPS, por medio de reuniones de análisis y recolección de comentarios, con el fin de posibilitar el desarrollo de innovaciones y la implementación de estrategias orientadas al cuidado de la salud y el bienestar de las personas, a la oferta de servicios sanitarios con excelencia y calidad, y al mejoramiento de la experiencia de los usuarios.

LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD DE LA ANDI PROMUEVE ENTRE SUS IPS AFILIADAS LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EXCELENCIA Y EL MEJORAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS, A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO Y BUENAS PRÁCTICAS, QUE MEJORAN LA GESTIÓN DE LAS INSTITUCIONES EN TEMAS ASOCIADOS A:

Por otra, se encarga de la difusión de nuevas prácticas y tendencias del sector como un escenario para la exposición de nuevas tecnologías, herramientas y tendencias en la prestación de servicios de salud a nivel global, y a su vez es el contacto con actores internacionales para la referenciación de mejores prácticas de infraestructura, gestión del riesgo, humanización, dignidad del paciente, educación a pacientes y familiares, lo cual motiva el mejoramiento de los servicios de salud en el país.

3.2 ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 – EXPLICACIÓN DEL TEMA MATERIAL Y SU COBERTURA



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD

Para integrar los intereses de las IPS Afiliadas en el mejoramiento de los servicios de salud y la experiencia de los usuarios, la Cámara hace uso de encuestas de satisfacción de los afiliados, de los mecanismos para la recepción de PQRS de la ANDI, y de la comunicación permanente con las instituciones afiliadas.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, se han desarrollado actividades de capacitación con entidades internacionales, relacionadas con las tendencias globales del sector de la salud, en las cuales se comparte conocimiento sobre la implementación de tecnologías y buenas prácticas referentes al mejoramiento de la calidad de los servicios y la experiencia de los pacientes.

Figura 27: Componentes del enfoque de gestión

| EL COMPROMISO DE LA CÁMARA | |
|--|---|
| <p>Propiciar el fortalecimiento, competitividad y modernización de las empresas afiliadas prestadoras de servicios de salud, como motores del desarrollo económico y social del país, orientado hacia el mejor bienestar de los colombianos.</p> | <p>Hacer sostenible la empresa privada a través de la promoción de la competitividad, el progreso económico y el desarrollo social del país, con responsabilidad ambiental.</p> |

3.3 CASOS DE ÉXITO DE LAS IPS AFILIADAS FRENTE AL OFRECIMIENTO DE SERVICIOS DE EXCELENCIA Y EL MEJORAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE

CASO DE ÉXITO:
MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO COMPARTIDO



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.8 en la medida en que permite “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”

OBJETIVO



El objetivo principal de esta iniciativa es obtener mejores resultados en salud y disminuir los costos, por medio de la aplicación de un pago fijo mensual (PFM) bajo un modelo de riesgo compartido entre las distintas entidades involucradas en el tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de remplazo renal: asegurador (Compensar), prestador de diálisis (RTS) e IPS Hospitalaria (Méderi).

METODOLOGÍA:

RTS ha desarrollado un modelo de pago global prospectivo para pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de remplazo renal, orientado a controlar las causas prevenibles de hospitalización, así como a gestionar con excelencia asistencial y eficiencia los procesos de manejo ambulatorio y hospitalización, de manera centralizada en una IPS hospitalaria de alta complejidad (Méderi).

El modelo ha sido implementado en la red de clínicas renales de RTS en Bogotá y Chía, con pacientes crónicos en terapia de diálisis, mayores de 18 años y afiliados activos a la EPS Compensar.

El aspecto central de su operatividad es la gestión global, entendida como la integración de los diferentes niveles de atención, con soporte en gestores de casos en las diferentes unidades renales y en gestores operativos de la EPS y la IPS hospitalaria.

De esta manera, los pacientes crónicos en terapia de diálisis son intervenidos en el ambiente ambulatorio con el fin de prevenir la agudización de su estado basal, mediante la estratificación del riesgo y de su fragilidad frente a patologías comórbidas. Todo esto acompañado del manejo integral de cada paciente, en el que se incluyen los procesos relacionados con su enfermedad renal y otros factores que pueden generar una hospitalización.

Para el desarrollo del modelo se han llevado las siguientes actividades:

1. ▶ Procesos educativos a todos los equipos clínicos y administrativos de la red.
2. ▶ Carnetización de los pacientes.
3. ▶ Vacunación contra la influenza y el neumococo
4. ▶ Tamizaje de enfermedad cardiovascular y enfermedad arterial periférica.
5. ▶ Creación, mantenimiento y seguimiento de accesos permanentes para diálisis.
6. ▶ Soporte de programa de radiología intervencionista para accesos disfuncionales en diálisis.
7. ▶ Acceso directo a tecnologías de punta e insumos de altísima calidad para el mejoramiento continuo clínico.
8. ▶ Disposición de un equipo especializado para el análisis, seguimiento y gestión de casos.

PRINCIPALES LOGROS

La aplicación de este modelo ha generado resultados que dan cuenta del mejoramiento de la salud y el bienestar de los pacientes renales:

Figura 28. Principales resultados del Modelo de gestión de riesgo



LA META PARA 2019 ES ALCANZAR UNA TASA DE HOSPITALIZACIÓN DE 0,70 POR MES Y DE 8,5 EN EL AÑO.

CASO DE ÉXITO: LEER PARA SANAR



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 gracias a que hace posible “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

OBJETIVO

1. Contribuir a la atención integral para la recuperación de los pacientes.
2. Promover la lectura como alternativa de entretenimiento y aprovechamiento del tiempo libre.
3. Aliviar la pérdida de autonomía.
4. Contribuir al mejoramiento del rendimiento cognitivo y funcional.
5. Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales.
6. Fomentar la lectura entre pacientes, médicos y trabajadores de los hospitales.
7. Generar vínculos importantes entre el paciente, los familiares y el hospital.
8. Establecer nuevas formas de alianzas con organizaciones especializadas y empresas con responsabilidad social.

Este programa, dirigido a los pacientes y familiares de ambas sedes de Méderi en Bogotá, se orienta a la atención integral y al mejoramiento de la experiencia durante los procesos de hospitalización. Entre los objetivos del programa se destacan:

En su desarrollo, diariamente los tres promotores de lectura asignados a las dos sedes de Méderi¹, visitan a los pacientes y sus familiares en hospitalización y salas de espera, ofreciendo préstamo de libros y servicio de lectura en voz alta a una o dos voces, con historias entretenidas y amenas que se encuentran en los 150 libros de las bibliotecas móviles.

El programa se ofrece de lunes a viernes desde las 8:30 a .m. hasta las 3:00 p.m., y ha requerido de inversiones cercanas a los 160 millones de pesos, para la compra de libros, vinculación de promotores, actividades de capacitación, entre otros.

¹ UBICADAS EN LAS LOCALIDADES DE MÁRTIRES Y BARRIOS UNIDOS DE BOGOTÁ.

PRINCIPALES LOGROS

▶ **50.857**
PACIENTES
BENEFICIADOS
del programa (desde 2011 hasta 2018).

▶ **28.894**
PACIENTES
han solicitado libros para su estadía en el hospital.

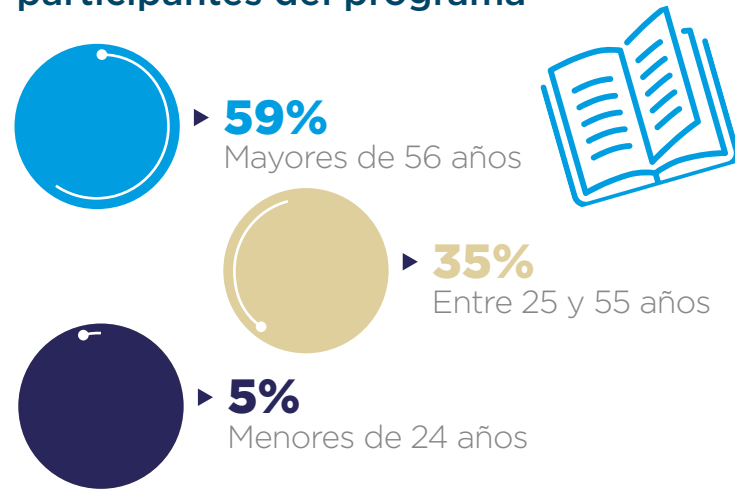
▶ **20.981**
PACIENTES
se han beneficiado del programa por medio de la lectura a través de sus acompañantes o visitantes.

▶ **48.992**
LIBROS PRESTADOS
de los cuales el 45% es literatura para adultos, el 32% es literatura juvenil y 23% es literatura infantil.

▶ **14.625**
ACTIVIDADES
de lectura en voz alta por parte de los promotores de lectura en diferentes espacios de los hospitales, tales como madre canguro, urgencias, coronarios, oncología y en las habitaciones para los pacientes.

▶ **DESDE 2017**
el programa cuenta con **promotores voluntarios**, empleados y colaboradores que donan media hora de su trabajo para leerles a los pacientes en los diferentes servicios.

Figura 29. Edad de los participantes del programa



- ▶ El programa ha sido reconocido desde 2016 en medios masivos de comunicación como:
- ▶ Canal Caracol, sección gente que le pone el alma
 - ▶ NTN 24, sección Contador de Historias
 - ▶ CM&, en su programa GPS
 - ▶ City TV
 - ▶ Radio RCN, en su programa La Red

METAS

Figura 30. Metas del programa



FUENTE: MÉDERI

CASO DE ÉXITO: PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 contribuye a lograr "Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar"

OBJETIVO

El objetivo del programa de humanización de Méderi es el de implementar actividades para promover el respeto, la privacidad y la dignidad de los pacientes y sus familias, así como de colaboradores, empleados, estudiantes y docentes, de manera que se fomenten las actitudes que reflejan las competencias corporativas y la vocación de servicio de las personas, a través de cuatro líneas de acción:

Figura 31. Líneas de acción del programa de humanización



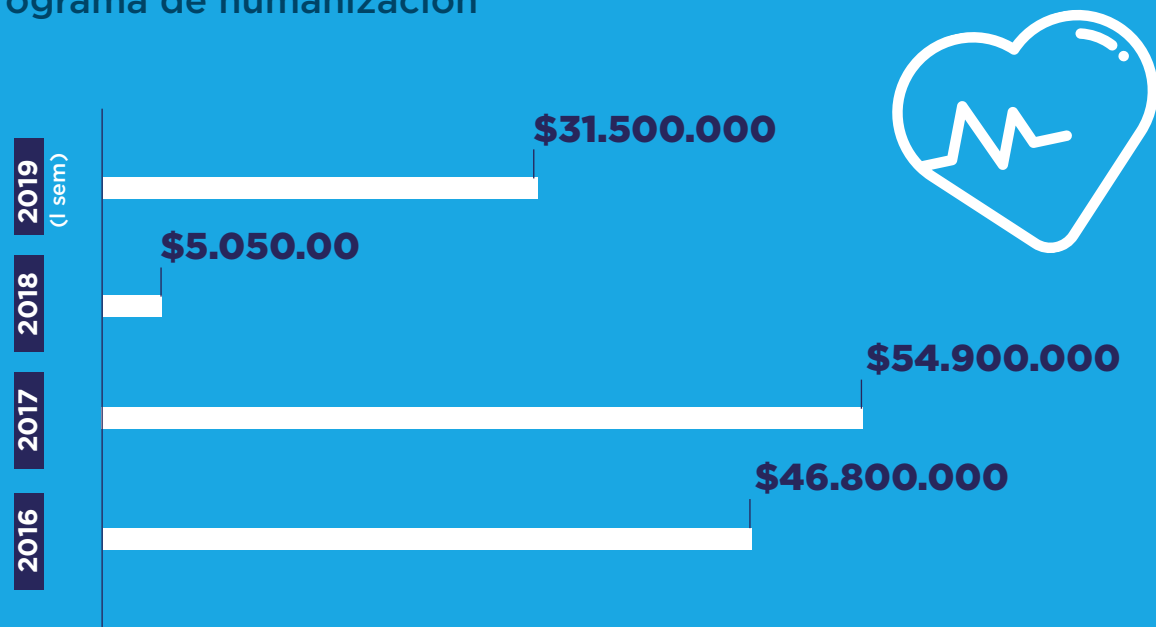
FUENTE: MÉDERI

El programa se desarrolla en las sedes de Méderi ubicadas en la ciudad de Bogotá, específicamente en el Hospital Universitario Mayor en la localidad de Mártires, y el Hospital Universitario Barrios Unidos, en la localidad de Barrios Unidos.

PRINCIPALES LOGROS

DESDE 2016, MÉDERI HA INVERTIDO RECURSOS CERCANOS A LOS \$138 MILLONES DE PESOS PARA EL DESARROLLO DE SU PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN.

Figura 32. Recursos invertidos en el programa de humanización



FUENTE: MÉDERI

Por otra parte, la implementación de este programa ha permitido avanzar en el mejoramiento de la experiencia de los pacientes y sus familias, así como en la consolidación un modelo de atención centrado en las personas y la vocación de servicio. Entre los principales logros se destacan:

1. Consolidación de la Política de Humanización Institucional
2. Divulgación y reconocimiento del programa durante cuatro años
3. Reconocimiento de la estrategia SEISS (saludar, escuchar, informar, sonreír, servir)
4. Gestión de quejas por conductas agresivas
5. Reconocimiento de los usuarios a través de felicitaciones, con un aumento del 226% en 2018 frente al año 2014
6. Implementación del instructivo de resarcimiento
7. Seguimiento a lineamientos de privacidad
8. Generación y transmisión de conocimiento en derechos y deberes
9. Herramientas para la medición de la cultura de humanización
10. Clasificación de quejas por SEISS
11. Horarios de visita extendidos
12. Identificación de necesidades del paciente y su familia a través de PQRSF

CON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA, SE HA ALCANZADO UN NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL TRATO HUMANIZADO DEL 91%, ASÍ COMO UN NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERAL DEL USUARIO DEL 92%.

Para los próximos dos años, la meta del programa es aumentar el nivel de satisfacción con el trato humanizado a 95%, y aumentar la cobertura de divulgación y adherencia al programa de humanización al 80% de la comunidad Méderi.

CASO DE ÉXITO:
INNOVACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL: ALIMENTACIÓN MÁS SANA Y REDUCCIÓN DE RESIDUOS ORGÁNICOS



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 puesto que permite “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

OBJETIVO



El objetivo de este programa es el de desarrollar un modelo de atención nutricional innovador, que permita realizar la gestión integral de la alimentación en las sedes de la IPS Méderi: el Hospital Universitario Mayor y el Hospital Universitario Barrios Unidos de la ciudad de Bogotá.

METODOLOGÍA

Inicialmente, los pacientes no podían elegir el menú de su dieta. Las opciones ofrecidas eran rutinarias, lo que provocaba que no se consumieran los alimentos ni que se cubrieran las necesidades nutricionales específicas de los pacientes.

De esta manera, el programa busca ofrecer un menú flexible acorde con la dieta nutricional por patologías presentes en los pacientes hospitalizados, para asegurar una atención integral y adecuada a sus necesidades.

La primera fase de la reestructuración de la dieta hospitalaria consistió en revisar la

oferta de menús de acuerdo con la cultura gastronómica del país. Luego, se pasó a la fase de selección de platos, de manera que el paciente tenga la opción de elegir la comida inicial, conocida como “entrada”.

En una segunda fase, se avanzó en ofrecer dos opciones nutricionales; y en una tercera etapa, se estructuró una oferta de seis opciones de alimentos, con línea de comida rápida y saludable, línea de pastas, línea de arroces y línea de ensaladas, con porciones e ingredientes controlados que respondan a las necesidades nutricionales de todo tipo de enfermedades.

PARA LA EJECUCIÓN DE ESTA INICIATIVA SE HAN INVERTIDO RECURSOS POR \$269.365.160.

PRINCIPALES LOGROS

Entre los principales logros se destaca la mejora en la satisfacción de los pacientes con la atención brindada para el tratamiento integral de sus enfermedades.

SE DESTACA LA DISMINUCIÓN DEL PORCENTAJE DE RESIDUOS DE ALIMENTOS, PASANDO DE UN 70% INICIAL A UN 5,9% DE ALIMENTOS QUE SE DESCARTARON EN 2018.



La meta que se ha definido para 2019 es desarrollar la *Dieta Túrmix* para pacientes con alteración en la deglución, con el fin de incrementar el consumo de la dieta mayor al 75%, con acciones que aseguren su consumo.

CASO DE ÉXITO:
ACCESIBILIDAD E
INFRAESTRUCTURA



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

9.1 gracias a que busca “Desarrollar infraestructuras fiables, sostenibles, resilientes y de calidad, incluidas infraestructuras regionales y transfronterizas, para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, haciendo especial hincapié en el acceso asequible y equitativo para todos”

OBJETIVO

Con esta iniciativa, la Clínica Universidad de la Sabana propende por el respeto y la dignidad de las personas, a través de la disponibilidad de una planta física adecuada y segura, puestos de trabajo ergonómicos, y espacios dignos para sus pacientes con el fin de asegurar el cumplimiento de los estándares para la habilitación de los nuevos servicios y de los existentes.

METODOLOGÍA



Desde la etapa de planeación de cada proyecto, se analiza la necesidad y disponibilidad de los espacios en función de cada proceso y de la seguridad de los pacientes, en línea con el cumplimiento de los requerimientos normativos y la satisfacción de los pacientes y sus familias. Entre los principales logros de esta gestión se destacan:

CONSULTORIOS DE IMAGENOLÓGÍA

Se remodeló el área de imagenología con la instalación de cortinas que sirven de barrera física en caso de ser requerida, puestos de trabajo acordes a la necesidad del servicio y una correcta iluminación por medio de luminarias LED, que contribuyen además al ahorro del recurso energético.

SEGUNDO PABELLÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Se adecuó un segundo pabellón de hospitalización con 36 camas para pacientes del Plan Obligatorio de Salud, distribuidas en habitaciones con cuatro camas cada una. En estas se instalaron barreras físicas que permiten la privacidad del paciente, sofás reclinables, televisores, muebles para la custodia de pertenencias y mesas puente para la alimentación, que inciden en el bienestar y la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Adicionalmente, se adecuaron habitaciones que cumplen la normatividad requerida para pacientes en caso de aislamiento (sistema de recambio de aire, calefacción, exclusiva) y dos habitaciones bipersonales con barrera física y punto de diálisis para el momento en que se requiera.

Dicho espacio también fue pensado para el personal asistencial del hospital, con una central de enfermería cómoda y con los suficientes espacios de trabajo para el equipo que labora en el servicio, puntos fijos para la evolución en historia clínica, oficina para el descanso de médicos hospitalarios, un área de bienestar para el personal en formación en sus jornadas de estudio y un aula para reuniones de carácter laboral.



AULA 101

En el marco del Programa Interdisciplinario de Rehabilitación PIR®, se construyó un aula para la tranquila interacción entre pacientes y terapeutas, sin ningún obstáculo para las actividades a realizar en el tratamiento de sus patologías.

Dicha aula cuenta con una cantidad de sillas adecuadas y mesas que se pueden acomodar según la necesidad de la actividad, al igual que un televisor y tablero para llevar a cabo capacitaciones e inducciones de una forma amigable y fácil.

El aula está ubicada cerca del servicio de rehabilitación del hospital y es de fácil acceso para los pacientes en condición de discapacidad.

BIENESTAR UNIVERSITARIO

▶ Definida como hospital universitario, la clínica cuenta con una nueva área de bienestar universitario trabajada en conjunto con la Universidad de la Sabana, que brinda bienestar a los estudiantes y comodidad para sus tiempos de estudio. Este espacio cuenta con un área de descanso, aula, sala de juntas, salas de estudio, puestos de trabajo y baños.

SALA DE CIRUGÍA 4

▶ En la búsqueda de garantizar mayor oportunidad en la atención en el servicio de cirugía, se construyó una cuarta sala de cirugía con espacio suficiente para la disposición de los equipos biomédicos requeridos para una intervención quirúrgica y la circulación del personal quirúrgico, que permite la atención segura de los pacientes.

Adicional a esto, se intervino el área de ingreso de pacientes ambulatorios con el fin de disponer de un área digna, confortable y privada para la preparación de los pacientes.

ADECUACIONES DE HOSPITALIZACIÓN PABELLÓN 1

▶ Se realizaron modificaciones en el pabellón 1 orientadas a garantizar espacios para una atención digna y adecuada de los pacientes. Dichas modificaciones consistieron en pintura general de pasillos y habitaciones, instalación de sofás reclinables para cada una de las camas, instalación de cortinas divisorias para las habitaciones compartidas, instalación de blackout y solar screen que permiten el descanso, cambio de luminarias, ajustes en baños, cambio de señalización, puerta principal, puerta de acceso a baño, mesa de noche, mesa puente, closets y ajustes al sistema de calefacciones.

Adicional a estas modificaciones, se remodelaron las habitaciones individuales para contar con espacios más generosos que permiten brindar una mejor atención y mayor privacidad.

Dentro del servicio de hospitalización se adecuó un espacio para la extracción de leche materna que permite tener privacidad y seguridad en esta actividad.



METAS

Finalizar la remodelación del servicio de urgencias con el propósito de garantizar la privacidad y el trato digno a los usuarios de dicho servicio, así como iniciar la remodelación del acceso principal al hospital con el fin de centralizar los procesos para mayor facilidad y comodidad de pacientes y funcionarios.

CASO DE ÉXITO:

PROGRAMA DE ASISTENCIA PERMANENTE PAP - "LA COMPLEJIDAD MÁS ALLÁ DE LA COMPLICACIÓN CLÍNICA"



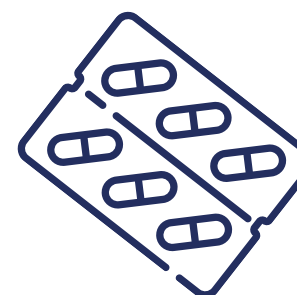
CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.8 ya que permite "Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos"

OBJETIVO



Desarrollar un modelo para identificar, analizar e intervenir el riesgo de los pacientes con alta severidad por su pluripatología, con la presencia de patologías cardiovasculares y/o respiratorias por medio del seguimiento a la gestión y el impacto sobre los pacientes para obtener resultados en salud acordes con la severidad de sus patologías, además de brindar la mejor experiencia posible al paciente y su familia a través del uso racional de recursos.

METODOLOGÍA

En 2015 y 2016 Compensar realizó un ejercicio de análisis en los pacientes con un alto consumo de recursos el cual evidenció que algunos sobrepasaban ciertos criterios de costos de servicio en un año, debido a que tenían dos o más riesgos en su estado de salud. A partir de ello, se desarrollaron actividades para intervenir esos riesgos, con referencia en experiencias previas como la desarrollada en Andalucía a los pacientes pluripatológicos.

De esta manera, se estructuró el Programa de Asistencia Permanente con alcance en aquellos pacientes con patologías cardiovascular y/o respiratoria con un alto consumo de servicios en el último año, para quienes se definió un ciclo de atención liderado por un médico internista quien ejerce como médico personal y cabeza de equipo, articulado con una enfermera gestora de casos que armoniza

el trabajo interdisciplinario con profesionales de nutrición, psicología, trabajo social y químico farmacéutico. Así mismo, coordina servicios de gestión de autocuidado y de educación a cuidadores.

En el diseño y desarrollo del Programa de Asistencia Permanente se adelantó una metodología organizacional para la creación de ciclos y programas de atención, con los siguientes hitos:

LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE PACIENTES CRÓNICOS SEVEROS PARA SU INTERVENCIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO POR EL PROGRAMA A LOS USUARIOS.

LA PROMOCIÓN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO AL INTERIOR DEL EQUIPO DE PAP Y ENTRE LAS INSTITUCIONES.

LA GESTIÓN DE CASOS Y TRABAJO INDIVIDUALIZADO PARA ENTENDER LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA PACIENTE.

SER PUERTA ÚNICA DE ENTRADA PARA LOS USUARIOS PLURIPATOLÓGICOS CON COMPROMISO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO.

LA INTEGRACIÓN AL MODELO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - RISS - Y OBJETIVOS EN FUNCIÓN DE LA TRIPLE META.

Ese servicio se contrata bajo la figura de un pago fijo mensual, con seguimiento y evaluación a través de indicadores de proceso que muestran la gestión desarrollada por el equipo interdisciplinario, de efectividad clínica, de experiencia del usuario e impacto económico.

El programa beneficia a usuarios georreferenciados en Bogotá y municipios cercanos, identificados como pacientes con pluripatología compleja, en donde la complejidad está dada por el número y severidad de las patologías, el no logro de metas terapéuticas, la polifarmacia, la diversidad en puertas de entrada, la fragmentación de la atención, la reincidencia de hospitalizaciones general y el cuidado crítico.

PRINCIPALES LOGROS

1. El trabajo en red permitió ajustar las dinámicas para prestar una ruta de atención integrada y oportuna para las personas que enfrentan la pluripatología, a través de un equipo asistencial interdisciplinario que favorece el logro de resultados en salud, mejora la experiencia en la atención de los pacientes y sus familias, y optimiza el uso de recursos en salud.
2. Generación de conocimiento organizacional a partir del diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención y toma de decisiones.
3. La asistencia a servicios de urgencias se redujo en 23%. Los eventos hospitalarios disminuyeron en 55% y los días de estancia hospitalaria 64%. Los eventos de la UCI se redujeron en 89% y los días de estancia en 49%.
4. El análisis de costos mostró un ahorro del 57% con mayor impacto en actividades de cuarto nivel, hospitalización quirúrgica, cirugía ambulatoria y aumento en el costo de medicina especializada.
5. Mejora en la satisfacción de los pacientes, sus familia y los profesionales.

METAS

Se realizó una primera medición sobre la autopercepción de salud de los pacientes que hacen parte del programa y se identificó que el 47% de ellos auto percibía su salud entre buena y excelente, y el 70% consideraba su nivel de bienestar entre bueno y excelente.

Bajo este escenario, se trabaja para que dicha auto percepción positiva tenga alcance en más pacientes, y se espera realizar una segunda medición para evaluar el impacto de sus intervenciones.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el programa, se identificó la necesidad de llevar a cabo análisis de sensibilidad con diferentes grupos control, análisis de las diferencias de resultados por género y valoración de la calidad de vida de los pacientes beneficiados.



CASO DE ÉXITO:
PROGRAMA DE
PATOLOGÍA MAMARIA
“TIEMPO PARA TI”



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

3 SALUD Y BIENESTAR



Meta:

3.1 contribuye a lograr que “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”

OBJETIVO

Implementar un programa ambulatorio de atención integral para patología mamaria altamente resolutivo y disruptivo que mejore la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de mama y brinde una experiencia de servicio memorable a los afiliados.



METODOLOGÍA

El programa de patología mamaria, “Tiempo para ti”, se encarga del seguimiento y acompañamiento de los pacientes que ingresan a través del resultado de una imagen mamaria, quienes son abordados bajo modelos de tamizaje, seguimiento, diagnóstico y vigilancia de sus patologías. El programa no incluye el tratamiento de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, pero articula el diagnóstico con el modelo Frágiles de la EPS Sura, lo cual facilita el acercamiento de los pacientes con biopsia positiva con la IPS oncológica definida por cada regional.

El programa inició como un piloto entre septiembre y diciembre de 2018 en la ciudad de Medellín, con un proceso de atención enfocado por una estrategia de acompañamiento especializado, donde se identifican los resultados de las ayudas diagnósticas en términos de BIRADS, como base para la definición de las acciones necesarias para la atención de las pacientes.

El programa ofrece un modelo de atención diseñado de acuerdo con las necesidades de cada paciente y con una visión de 360 grados; además, es

altamente disruptivo en tanto cambia la forma de ver y de hacer las cosas: mediante agendamientos sincrónicos y circuitos de atención con profesionales expertos, en un mismo lugar y en un mismo día entrega información confiable de la situación clínica de cada paciente, con tiempos de espera y nivel de incertidumbre reducidos, junto con profesionales que acompañan a los pacientes y sus familias en cada etapa del proceso.

En su ejecución se articula el asegurador con el prestador de ayudas diagnósticas y se superan las barreras de acceso a los servicios para llegar al paciente en el menor tiempo posible, enfocados en el mismo lema: “tu vida es nuestra inspiración y el tiempo tu mejor aliado”.

PARA EL DESARROLLO DE ESTE PROGRAMA SE HAN INVERTIDO RECURSOS POR \$1.925,5 MILLONES DE PESOS.



PRINCIPALES LOGROS

ETAPA DE TAMIZAJE:

16.272

usuarias atendidas en 2018.

11.209

casos abordados, incluyendo a 6 hombres

2.780

casos (BIRADS 3) se encuentran en seguimiento estrecho al tamizaje.

DIAGNÓSTICO:

1.212

casos ingresaron al proceso de diagnóstico, de los cuales el **35%** fueron reclasificados de acuerdo con el BIRADS 5 Edición.

AL 43,6%

de los casos se les realizó biopsia por BACAF, al **26,3%** biopsia por trucut, al **10,5%** biopsia estereotáxica.

12%

Se han diagnosticado con cáncer de mama el (76,4% carcinoma ductal infiltrante y 18,9% carcinoma ductal insitu).

EL 52,5%

de los casos estudiados presentó un componente de patología benigna.

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

▶ Agendamiento de bajo riesgo (BIRADS 4A): **5 días.**

▶ Agendamiento de alto riesgo (BIRADS 4B, 4C Y 5): **4 días.**

▶ Oportunidad para acceder al modelo de vigilancia: **5 días con línea de base 30 días.**

▶ Oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama: **9 días con una línea de base de 35 días.**

▶ Tiempo para la lectura de biopsia y ayudas complementarias: **3 días.**

▶ Oportunidad para la asignación de cita en la IPS oncológica posterior al diagnóstico: **48 horas.**

METAS

La ejecución de este programa ha evidenciado la necesidad de evolucionar hacia modelos colaborativos, con enfoques de atención que vinculan a profesionales, pacientes y familias, integran el entorno al proceso asistencial y sitúan la experiencia de las personas como el mayor indicador de éxito del proceso de atención.

Con base en los logros alcanzados, se proyecta la implementación del programa y la estandarización de patrones de práctica en el seguimiento y diagnóstico de la patología mamaria en las regionales Norte y Occidente para 2019, y en la regional Occidente para 2020.

En términos operativos, se trabaja por mantener la oportunidad entre la sospecha diagnóstica (B4/5) y la biopsia positiva (informe) menor a 8 días para los años 2019 y 2020.

CASO DE ÉXITO:
PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS. EXPERIENCIA DESDE EL DISEÑO HASTA LA IMPLEMENTACIÓN



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.8 debido a que busca “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”

OBJETIVO

Establecer un modelo de atención para la población adulta con necesidades de cuidado paliativo, a través de una red de trabajo coordinada e integrada que asegure la atención oportuna, humanizada y de calidad



METODOLOGÍA

En 2014, en el país se promulgó una ley que reguló los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad, conocida como la Ley Consuelo Devis Saavedra.

Bajo este contexto, desde 2015 la EPS SURA implementó el Programa de Cuidados Paliativos “Para Siempre”, cuyos pilares son el cuidado, la compasión y la paliación, siendo pionero en el país en su diseño e implementación bajo el Método NEWPALEX® - New Health Foundation.

En su ejecución, se han desplegado estrategias para transformar la manera de abordar los cuidados al final de la vida por parte de otros prestadores y aseguradores, quienes han visto la necesidad de incluir dentro de sus procesos este tipo de programas con metodologías innovadoras que agregan valor.

El programa pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, soportados en procesos estructurados para la identificación temprana y la intervención de problemas físicos, psicológicos y/o espirituales, con la articulación de los niveles de atención ambulatorio, hospitalario y domiciliario.

De este modo se constituye como una alternativa costo-efectiva de atención humanizada, compasiva e integral dentro del sistema de salud en Colombia, y contribu-

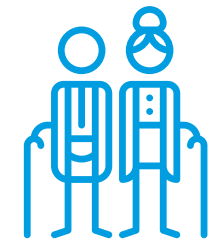
ye a brindar una atención de calidad, multidisciplinaria y centrada en las necesidades específicas de cada paciente y su familia, la cual permite mejorar la experiencia del servicio y disminuir el sufrimiento asociado a la enfermedad.

Adicionalmente, favorece una mayor capacidad resolutoria en los niveles básicos de atención, articula la red y alinea intereses entre asegurador, prestador y paciente, con lo que se disminuye la demanda de servicios de alta complejidad que no siempre son pertinentes en la fase terminal.

PRINCIPALES LOGROS

A la fecha se observa un aumento en la captación y cobertura de pacientes, especialmente para la población adulta con necesidades oncológicas, así como una mayor eficiencia relacionada con los costos para los usuarios que están en el programa, y un mayor nivel de satisfacción con la atención por parte de los usuarios y sus familias.

Para el año 2019 se ha extendido la atención a la población pediátrica mediante un diseño personalizado y diferencial, manteniendo una propuesta de cuidado humanizado y compasivo.



EL PROGRAMA ATIENDE A PACIENTES Y SUS FAMILIAS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES AVANZADAS Y TERMINALES, SUSCEPTIBLES DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO AFILIADOS A EPS SURA, CON ALCANCE PARA LAS REGIONALES DE ANTIOQUIA, CENTRO, OCCIDENTE Y NORTE.



METAS

AUMENTAR

la cobertura para la población con necesidades de cuidado paliativo oncológico del 70% para el año 2019 y 85% para el año 2020.

INCREMENTAR

la cobertura para la población con necesidades de cuidado paliativo no oncológico del 50% para el año 2019 y 70% para el año 2020.

DISMINUIR

las tasas de hospitalización para el año 2020 en un 15%.

IMPLEMENTAR

el programa de cuidado paliativo pediátrico para las regionales Centro y Occidente para el año 2019 y regional Norte para 2020.

Desarrollado con base en el Método NEWPALEX® - New Health Foundation, se han invertido recursos de \$550.000.000 para su diseño e implementación.

CASO DE ÉXITO:
**IMPLEMENTACIÓN DEL
 MODELO DE ATENCIÓN EN
 INTERNACIÓN DE LA CLÍNICA
 UNIVERSIDAD DE LA SABANA
 CON HOSPITALISTAS**



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 ya que hace posible “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

METODOLOGÍA

De acuerdo con el modelo de atención de la Clínica Universidad de La Sabana, la atención y el cuidado de los pacientes se articulan para favorecer la consecución de resultados positivos.

Teniendo en cuenta el cambio en las características poblacionales, el envejecimiento de la misma, el incremento en comorbilidades y la mayor expectativa de vida con la intervención en salud, se identifica que la población cada vez más compleja, tiene mayor dificultad en integrar el manejo de los diferentes especialistas que intervienen en los procesos de atención de sus patologías.

Para ello, se han implementado figuras integradoras del manejo de los pacientes en las áreas de internación (hospitalización y observación de urgencias) con un perfil de médico especialista en medicina interna y medicina familiar, con lo que se asegura la integración en el manejo y la continuidad del proceso.

Se realiza referenciación con las mejores prácticas para la atención de pacientes complejos multimórbidos a nivel internacional y se identifica como factor de éxito en la atención de este tipo de pacientes, la integración de un médico especialista al proceso de atención.

Para su desarrollo se contrataron cinco especialistas dependientes del centro de costo de hospitalización.



METAS

TRANSVERSALIZAR EL MODELO DE HOSPITALISTAS EN LA INSTITUCIÓN

SER CENTRO DE REFERENCIA DEL MODELO PARA OTRAS INSTITUCIONES

PRINCIPALES LOGROS

- ▶ Cambio de cultura institucional hacia un médico en cabecera del paciente con poder de decisión que garantiza el seguimiento y la continuidad durante el proceso de atención hospitalaria.
- ▶ Posicionamiento del médico "Hospitalista" como líder integrador y gestor de las necesidades de cada paciente.
- ▶ Alineación de las especialidades (Medicina Interna - Medicina Familiar) hacia el control del riesgo, educación y planeación del egreso oportuno y seguro.
- ▶ Resultados de la operación del área alineados a las metas institucionales:

Porcentaje de ocupación superior al 96%

Aumento en el giro cama

Estabilidad en promedio de estancia hospitalaria a pesar de aumento de complejidad por inversión en la pirámide poblacional

Disminución de tiempos para el alta

- ▶ Aumento en la satisfacción del paciente dado por aumento en el número de felicitaciones recibidas.

Figura 33. Metas del modelo de atención en internación

FUENTE: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

3.4 ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL SERVICIO DE EXCELENCIA Y EXPERIENCIA DEL CLIENTE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 – EVALUACIÓN DEL ENFOQUE DE GESTIÓN

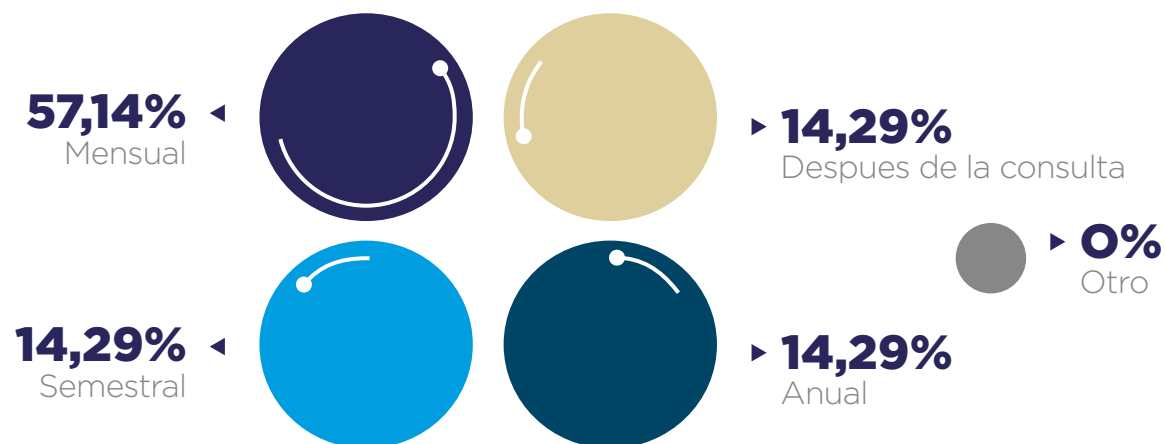
El proceso de evaluación de los servicios y experiencias brindados a los clientes se realiza a través de diferentes mecanismos que permiten generar un proceso de mejoramiento continuo, el cual se ve reflejado en beneficios para la población colombiana.

En este sentido, se presentan algunas de las mediciones realizadas por la Cámara sobre la manera en la que las IPS afiliadas están abordando estos aspectos en sus operaciones:

INDICADORES SECTORIALES

• SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

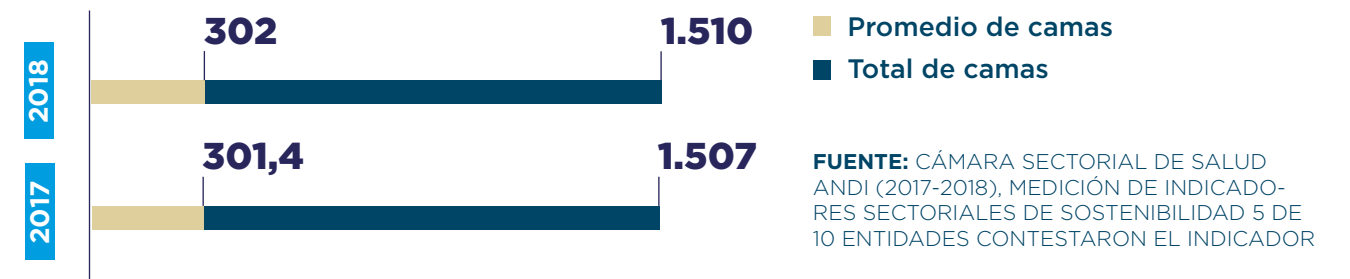
Figura 34. Periodicidad de la medición de la satisfacción de los pacientes



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 8 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• NÚMERO DE CAMAS

Figura 35. Número de camas en las IPS afiliadas a la Cámara



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 5 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• NIVELES DE COMPLEJIDAD QUE ATIENDEN LAS ENTIDADES

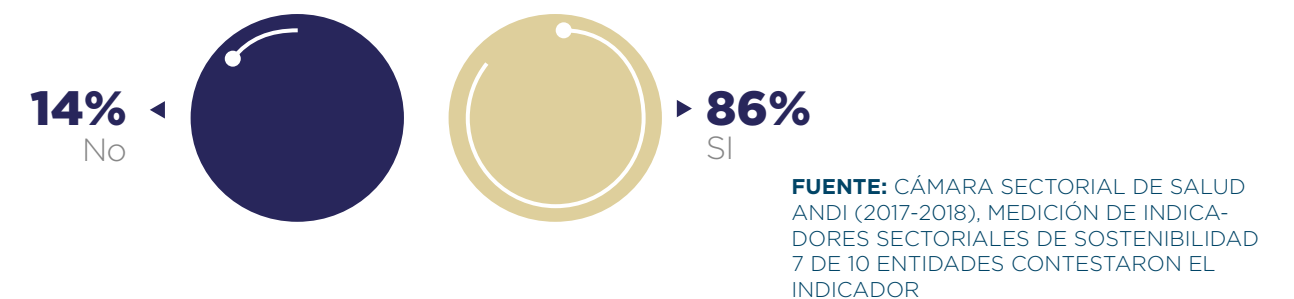
Figura 36: Niveles de atención que atienden las entidades



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Figura 37. Entidades que prestan servicios de hospitalización

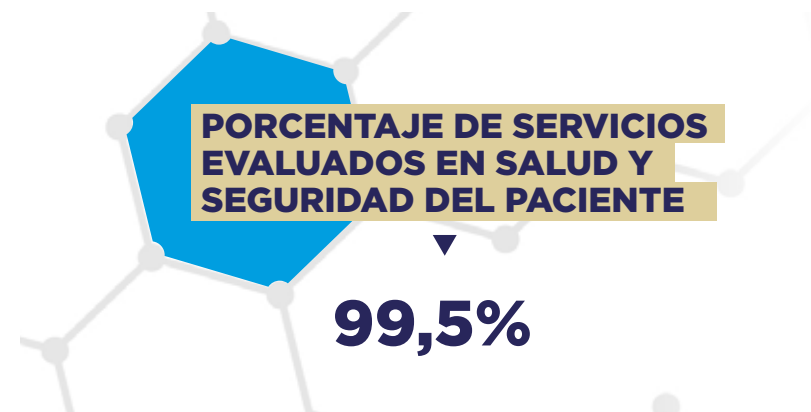


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• **CONTENIDOS GRI**

CONTENIDO GRI 416-1. EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS SOBRE LA SALUD Y LA SEGURIDAD DEL PRODUCTO Y CATEGORÍAS DE SERVICIOS

Figura 38. Porcentaje de servicios evaluados



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 2 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR.

CONTENIDO GRI 418-1. QUEJAS Y/O RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD Y PÉRDIDAS DE DATOS DE LOS CLIENTES

En el periodo reportado no se recibieron quejas y/o reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones asociadas a la privacidad y pérdida de datos de los clientes. El tratamiento de los datos personales de los pacientes, relacionados con historias clínicas y detalles de los tratamientos recibidos para la atención de patologías, son custodiados por sistemas de información robustos, en cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos en la Ley 1581 de 2012.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR.

CONTENIDO GRI 203-2. IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS

Por otro lado, tres de las IPS afiliadas que participaron del proceso desarrollan un análisis de los impactos económicos indirectos significativos sobre sus operaciones, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla 4. Impactos económicos indirectos

| IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS | IPS QUE LOS HAN IDENTIFICADO |
|--|------------------------------|
| Cambios en la productividad de empresas, sectores o de la economía en su conjunto | 0/3 |
| Desarrollo económico en zonas con elevada incidencia de pobreza | 2/3 |
| Impacto económico de la mejora o deterioro de las condiciones sociales o medioambientales | 2/3 |
| Disponibilidad de productos y servicios para personas con bajos ingresos | 2/3 |
| Mejora de la cualificación y los conocimientos de una comunidad profesional o en una región geográfica | 2/3 |
| Empleos dependientes de las cadenas de proveedores o de distribución | 1/3 |
| Estimular, facilitar o limitar las inversiones extranjeras directas | 1/3 |
| Impacto económico del cambio de localización de operaciones o actividades | 2/3 |
| Impacto económico de la utilización de bienes y servicios | 3/3 |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 3 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• **GESTIÓN DESTACADA: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**



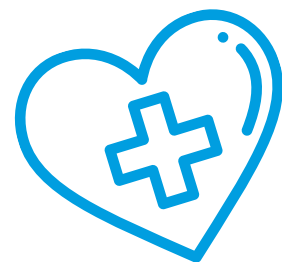
Teniendo en cuenta la incidencia de las patologías cardíacas para la salud del país, la Fundación Cardioinfantil ha promovido una cultura de mejoramiento constante alineada a estándares de calidad internacionales, para convertirse en un hospital referente en la atención de enfermedades y procedimientos de alta complejidad, tales como el trasplante hepático pediátrico con donante vivo.

Sumado a ello, la Fundación Cardioinfantil ha implementado estrategias con impacto económico para la Institución, la comunidad, clientes, proveedores, y colaboradores, entre las que se destacan:

- 1. Plan estratégico para fortalecer el proceso de cadena de abastecimiento.** Adopción de buenas prácticas que, además de garantizarle al sector salud la costo-eficiencia, buscan que el paciente reciba “los cuatro correctos”: el medicamento correcto, en la dosis correcta, en el momento correcto y según el tratamiento correcto, por medio del control efectivo de la cadena de abastecimiento en todas sus etapas.
- 2. Fortalecimiento de la relación con las EPS.** Mediante programas de atención que protegen el sistema de salud y que buscan la eficiencia de los procesos, así como su costo-efectividad, en beneficio de las EPS aliadas.
- 3. Compartir las buenas prácticas que se realizan en el Instituto de Cardiología.** La Fundación aporta conocimiento y forma a sus profesionales para mantenerlos actualizados en el ejercicio de sus funciones cotidianas.
- 4. Desarrollo de programas de responsabilidad social de impacto en la zona.** A través de programas como “Comer con Alegría” con el que se promueven buenos hábitos alimenticios en población infantil de escasos recursos, habitantes de los cerros orientales de la localidad de Usaquén, entre otros.

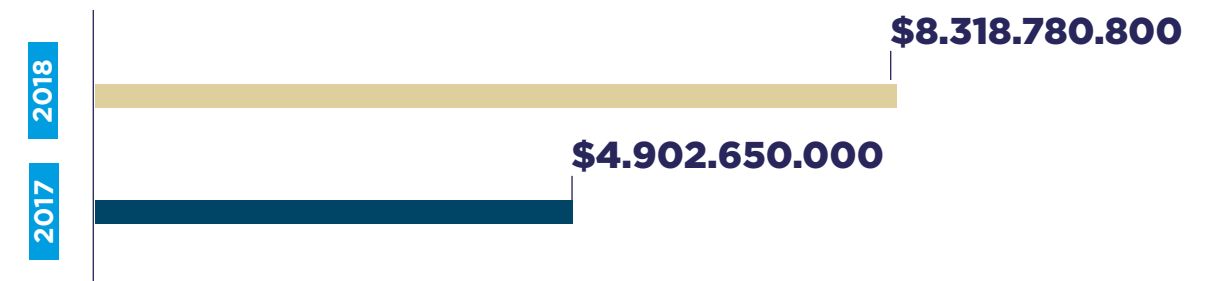
CONTENIDO GRI 203-1 INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y

SERVICIOS APOYADOS



En la Fundación Cardioinfantil se llevaron a cabo inversiones para la actualización tecnológica, permitiendo una atención de última generación para los pacientes de la institución. Estas inversiones tienen un impacto positivo, ya que la puesta en marcha de nueva tecnología mejora sustancialmente la calidad de la atención.

Figura 39. Inversiones en infraestructura y servicios apoyados



FUENTE: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Tabla 5. Descripción de las inversiones en infraestructura y servicios apoyados



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 1 DE 10 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

04

▶ CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO CORPORATIVO AL SECTOR SALUD



4.1

¿Por qué es importante la gestión del gobierno corporativo para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

4.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el gobierno corporativo en el sector?

4.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el gobierno corporativo en el sector?

CONTENIDOS

TEMA MATERIAL: GOBIERNO CORPORATIVO

Asegurar la continuidad de las actividades realizadas por las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud y responder a los retos a los que se enfrenta el Sistema de Salud en Colombia, exige contar con una estructura robusta y con recursos tanto físicos como humanos, pero sobre todo con un direccionamiento estratégico que oriente acciones de alto impacto y promueva la gestión sostenible en el sector.

En ese orden de ideas, la gestión del gobierno corporativo por parte de las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud contribuye al cumplimiento de las metas del “Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas”; así como al “Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos” definidos en la agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas.

Figura 40. Pilares Gobierno corporativo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD

4.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO CORPORATIVO PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 - ENFOQUE DE GESTIÓN

En la medida en que se fortalece el gobierno corporativo, las entidades afiliadas a la Cámara pueden alcanzar una mejor gestión de la sostenibilidad, lo que se ve reflejado en la estabilidad económica, la reputación frente a los grupos de interés y la mejora de los servicios prestados a los usuarios. Por este motivo, las IPS y la Cámara buscan, a través de sus actividades asegurar:



GRACIAS A UNA IDENTIDAD CORPORATIVA SÓLIDA, LAS ENTIDADES AFILIADAS A LA CÁMARA PUEDEN EVALUAR ESTRATEGICAMENTE SUS RESULTADOS, Y DE ESTE MODO DISEÑAR PLANES DE MEJORAMIENTO INNOVADORES QUE HAGAN POSIBLE ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEFINIDOS. PARA ELLO, LA CÁMARA Y SUS IPS HAN ESTABLECIDO CINCO PILARES, QUE SON:

Figura 41. Objetivos de la gestión del Gobierno corporativo

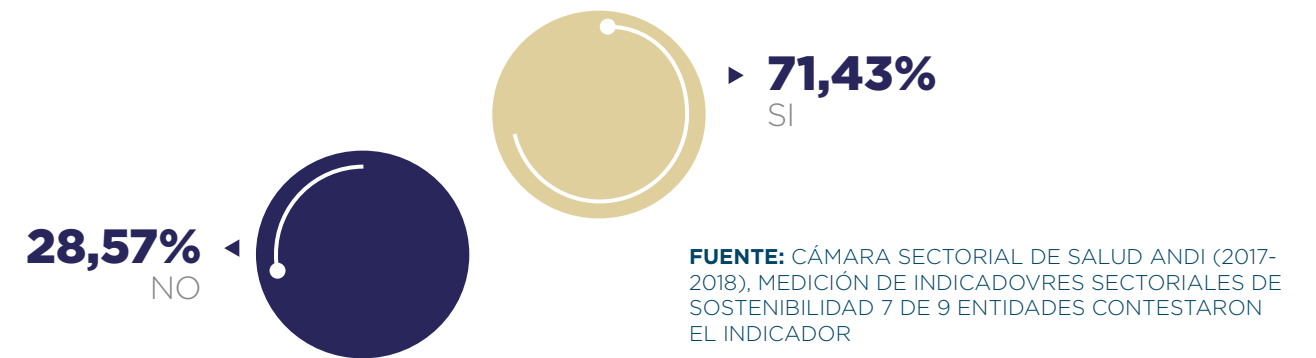
- ▶ El posicionamiento positivo de las empresas y del sector
- ▶ La participación de los afiliados a la Cámara en la Junta Directiva para la toma de decisiones estratégicas y la comunicación permanente de los temas de interés
- ▶ La rendición de cuentas tanto institucional como sectorial que permita la comparabilidad internacional
- ▶ La toma de decisiones a través de la representación y vocería en el Ministerio de Salud y Protección Social
- ▶ El diálogo intra e inter-sectorial sobre las dinámicas actuales de la salud en Colombia

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD

PROMOCIÓN DE LA ÉTICA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO

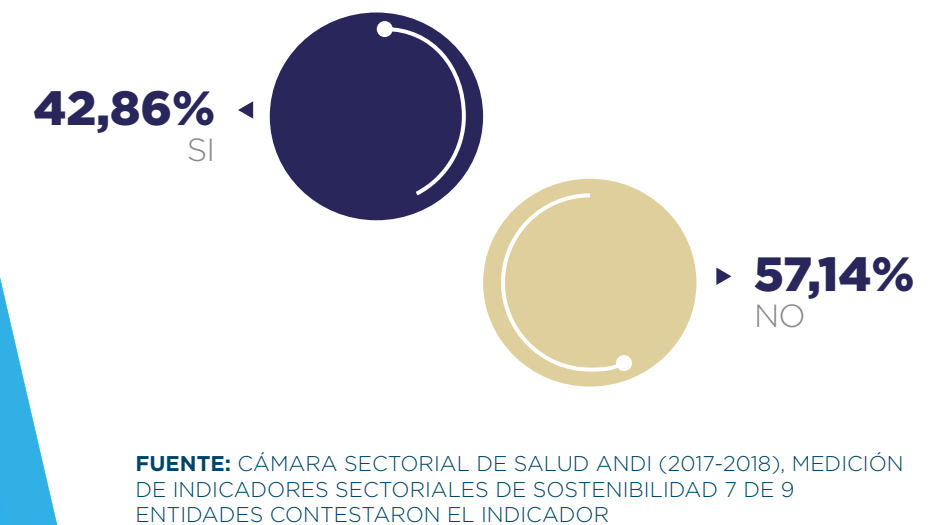
Durante los dos últimos años de gestión, cinco de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud manifestaron contar con una política de Sostenibilidad y/o Responsabilidad Social Empresarial, mientras que las dos entidades restantes que respondieron el indicador aseguran no contar con un mecanismo formal. Sin embargo, se adelantan iniciativas de formación, medición y seguimiento para mejorar la cultura corporativa al interior de las organizaciones, a través de estrategias que apunten al desarrollo sostenible, la rendición de cuentas y la generación de valor para los grupos de interés.

Figura 42. Entidades que cuentan con políticas de Sostenibilidad y/o Responsabilidad Social Empresarial



Es importante tener presente que en la gestión del gobierno corporativo participan todas las entidades afiliadas a la Cámara, lo que se evidencia en que el 42,86% de las siete IPS que contestaron la encuesta sectorial son organizaciones sin ánimo de lucro, mientras que el 57,14% restante no obedecen a esta naturaleza

Figura 43. Entidades sin ánimo de lucro afiliadas a la Cámara



4.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL GOBIERNO CORPORATIVO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 – ENFOQUE DE GESTIÓN

Con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos y fortalecer la gestión de la sostenibilidad al interior de las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud, se realizan actividades como:

- ▶ **Firma del pacto por la transparencia:** Busca comprometer a los afiliados y actores del Sistema en general sobre el manejo transparente para lograr la meta del sector en términos de calidad, sostenibilidad y acceso.
- ▶ **Convocatoria a las IPS afiliadas para participar en la Junta Directiva:** A través de 11 juntas directivas realizadas anualmente, se informa sobre los avances del plan estratégico, los logros obtenidos, los resultados de las reuniones con el gobierno, entre otros.
- ▶ **Construcción del informe de sostenibilidad:** Se realiza cada dos años y tiene como finalidad mostrar el resultado de la gestión de la Cámara, así como el aporte de las empresas afiliadas al sector y al país.
- ▶ **Participación en la instancia Asesora del Ministerio de Salud y Protección Social:** En representación de la ANDI ante el Ministerio de Salud se tiene información sobre la situación del sector, se comparten proyectos o propuestas de reglamentación, normativas, además de participar en los diálogos sobre los problemas sectoriales.
- ▶ **Consolidación del Consejo intergremial:** Se realiza cada dos meses y tiene como finalidad generar un espacio de diálogo entre los diferentes gremios, para buscar soluciones al sector.



Debido a la naturaleza de la prestación de servicios de salud, las entidades afiliadas reciben recursos públicos del Sistema de Salud, razón por la cual están llamadas a promover la ética y el buen gobierno, así como las buenas prácticas y el respeto por los Derechos Humanos.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Uno de los aspectos fundamentales que se están trabajando en el sector está dado por la transparencia en los procesos tanto internos como externos en los que se ven involucradas las entidades, por lo que el llamado a la rendición de cuentas adquiere gran relevancia para el relacionamiento con los diferentes grupos de interés.

Por este motivo, la encuesta sectorial de salud indagó por el ejercicio periódico de reporte de sostenibilidad y encontró que cinco de las IPS afiliadas cuentan con ese mecanismo de comunicación, mientras que las 2 restantes que contestaron la encuesta cuentan con otros mecanismos de rendición de cuentas.

Figura 44. Entidades que realizan un ejercicio periódico de reporte de sostenibilidad



• CUMPLIMIENTO NORMATIVO

CONTENIDO GRI 206-1 ACCIONES LEGALES POR COMPORTAMIENTO

ANTICOMPETITIVO, ANTIMONOPOLIO Y MONOPOLIO

Por otro lado, no se presentaron acciones legales ni investigaciones contra ninguna de las cinco IPS que reportaron este indicador debido a comportamiento anti-competitivo, o prácticas de monopolio, lo cual refleja el respeto por la libre competencia, las prácticas leales y el cumplimiento de las políticas.



CONTENIDO GRI GRI 419-1 INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS EN EL ÁREA SOCIAL Y ECONÓMICA

Ninguna de las tres entidades que contestó este indicador recibió sanciones económicas por incumplimiento legal en alguna de sus actividades sociales.

• MECANISMOS DE RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

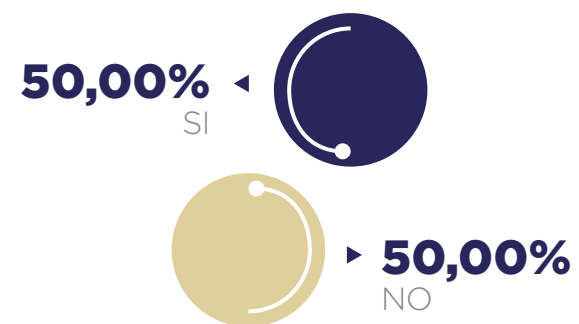
CONTENIDO GRI 102-42; 102-43

A través de distintos mecanismos las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial buscan fortalecer las relaciones con sus grupos de interés, ya que promueven un relacionamiento estratégico que permita conocer sus necesidades y expectativas con el fin de generar confianza con los diferentes actores involucrados.

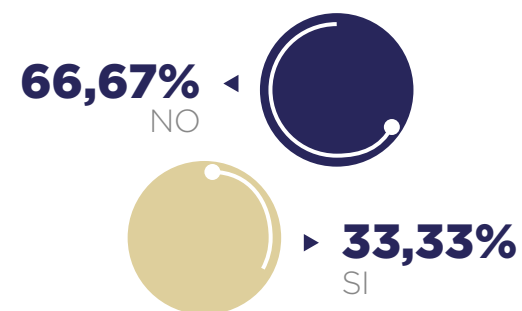


Figura 45.a. Mecanismos de relacionamiento

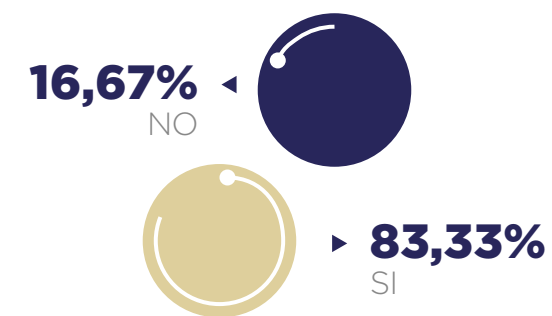
¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con la **Comunidad**?



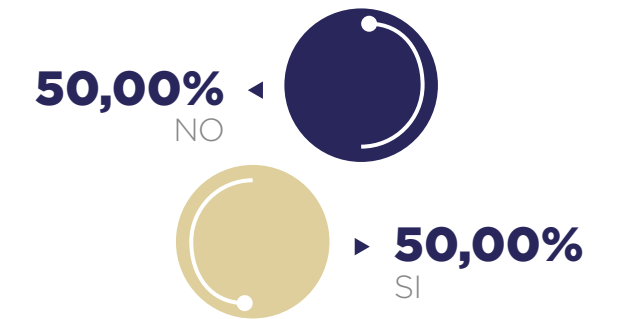
¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con los **Accionistas**?



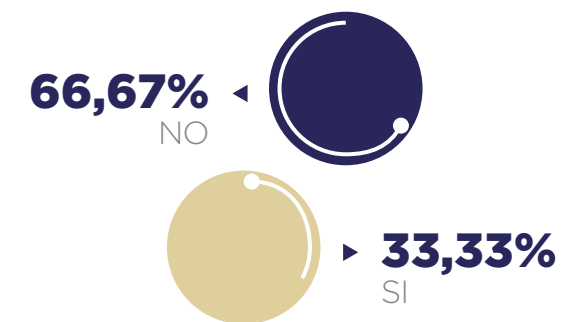
¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con los **Pacientes** ?



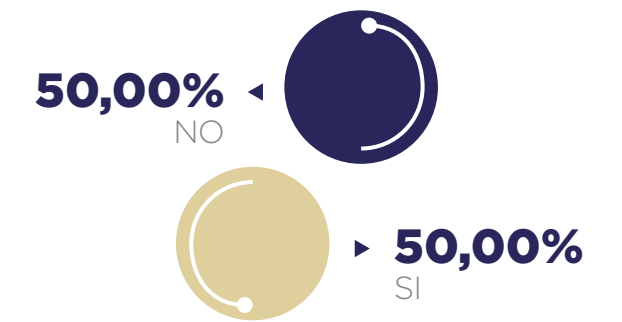
¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con los **Empleados**?



¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con el **Gobierno**?



¿Las IPS cuentan con mecanismos para relacionarse con los **Proveedores**?



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

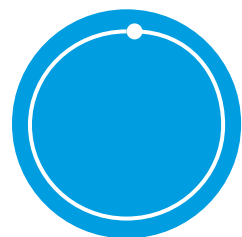
En total seis IPS afiliadas a la Cámara dieron respuesta a este indicador, y de acuerdo con la información suministrada por estas entidades, el grupo de interés con el que más relación existe son los pacientes, seguidos por los proveedores, los empleados y la comunidad.

Por otro lado, las IPS manifestaron contar con mecanismos de relacionamiento con otros grupos de interés como los medios de comunicación, los patrocinadores, los grupos de investigación, entre otros.

RESPECTO POR LOS DERECHOS HUMANOS

Además, existen otros esquemas de difusión, evaluación y mecanismos de reporte como las líneas éticas de denuncia telefónica o los comités de bioética establecidos con el fin de tomar decisiones informadas y prevenir errores o daños en la salud de los pacientes, en cumplimiento del compromiso público adquirido por respetar los Derechos Humanos.

Figura 45.b. Entidades que cuentan con un compromiso público de respeto a los derechos humanos



▶ **100%**
SI

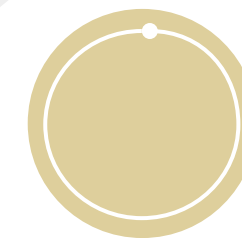
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD
6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR



La finalidad de este documento es la firma de un pacto entre las IPS y otros actores de la cadena de abastecimiento con el fin de prevenir el riesgo de corrupción en el sector. Además, la Cámara sigue trabajando en alianzas con otros gremios para mitigar estas conductas en el país.

Por esta razón, las entidades afiliadas a la Cámara consolidan compromisos y lineamientos públicos para combatir la corrupción en todas sus formas.

Figura 46. Entidades que cuentan con un compromiso público de combate a la corrupción



▶ **100%**
SI

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

ANTICORRUPCIÓN

• LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Colombia actualmente ocupa el puesto 99 entre 180 países evaluados en el ranking de percepción de corrupción en el mundo "Corruption perception index 2018²" con un puntaje de 36/100. Por este motivo, la Cámara conformó un grupo de trabajo en transparencia para redactar un documento encaminado a generar buenas prácticas entre los afiliados y prevenir el riesgo de corrupción, a través de líneas claras de acción frente a aspectos como:

- ▶ Gobierno corporativo
- ▶ Relaciones entre actores
- ▶ Respeto a la cadena de abastecimiento
- ▶ Cumplimiento de estándares de contratación
- ▶ Prohibición de prácticas que puedan limitar el acceso a mercados o manipulación de estos
- ▶ Promoción de prácticas que reflejen un comportamiento transparente en todos los sentidos dentro del sector



CONTENIDO GRI GRI 205-1 OPERACIONES EVALUADAS PARA RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN

Para las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud es importante realizar un seguimiento constante a las actividades con el fin de disminuir cualquier riesgo de corrupción que se pueda presentar al interior de las mismas. Por este motivo, los siguientes procesos son evaluados:

• **COMPRAS**

• **PAGOS**

• **OBRAS**

• **CONTRATACIONES**

• **ADMISIONES A URGENCIAS**

• **SEGURIDAD LÓGICA Y FÍSICA**

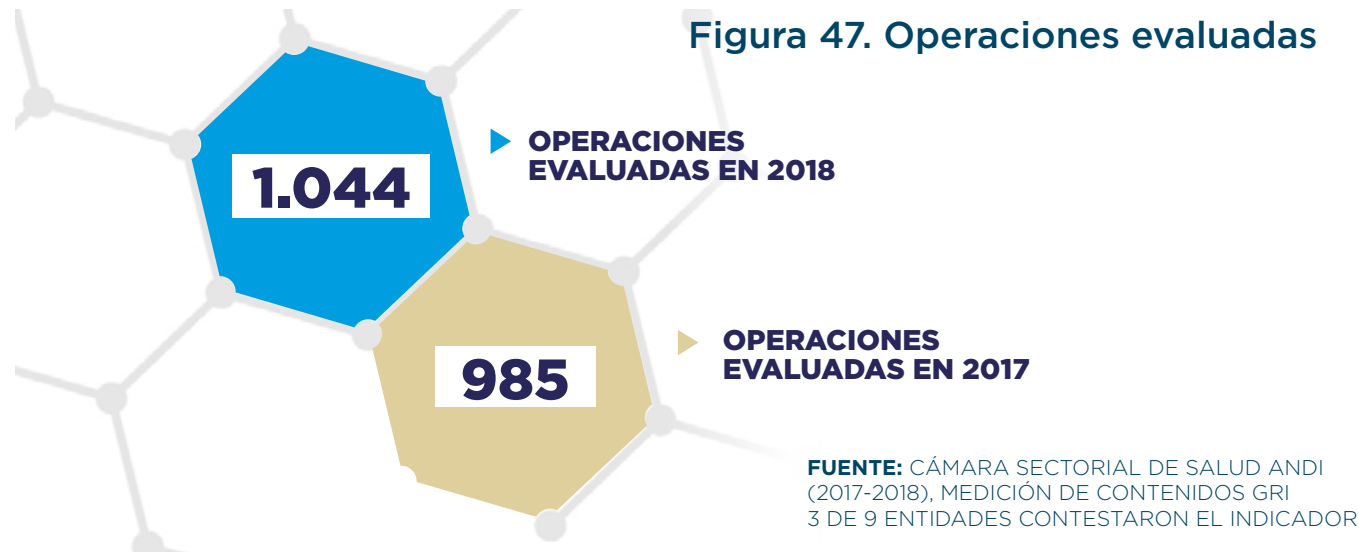
• **CERTIFICADOS DE ESTADÍSTICAS VITALES**



De acuerdo con la información suministrada por las tres entidades que contestaron este indicador, en 2018 se presentó un aumento del 5,99% en el número de operaciones evaluadas en relación con el año anterior.

² PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTE EL SIGUIENTE ENLACE: [HTTPS://WWW.TRANSPARENCY.ORG/COUNTRY/COL](https://www.transparency.org/country/col)

Figura 47. Operaciones evaluadas



CONTENIDO GRI 205-2 COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCESOS DE ANTICORRUPCIÓN

La evaluación de las actividades de las IPS afiliadas si bien es un ejercicio indispensable en el compromiso contra la corrupción, resulta incompleto si no se socializan las políticas y procedimientos establecidos a todos los colaboradores, desde los cargos directivos hasta los administrativos y operativos.

De acuerdo con la información de las cuatro IPS afiliadas que contestaron este indicador, para 2018 se presentó una reducción del 61,67% en el número de colaboradores que recibieron información sobre políticas anticorrupción.

Figura 48. Socialización de políticas y procedimientos

SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN

- ▶ En **2018** fueron informados **2.716** colaboradores de las 3 entidades que contestaron para este año
- ▶ En **2017** fueron informados **7.086** colaboradores de las 4 entidades que contestaron para este año.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

El reto de las IPS afiliadas a la Cámara para los próximos años es extender la información sobre las políticas y procedimientos a los proveedores; además de diseñar mecanismos de formación en esta materia.

CONTENIDO GRI 205-3 CASOS DE CORRUPCIÓN CONFIRMADOS Y MEDIDAS TOMADAS

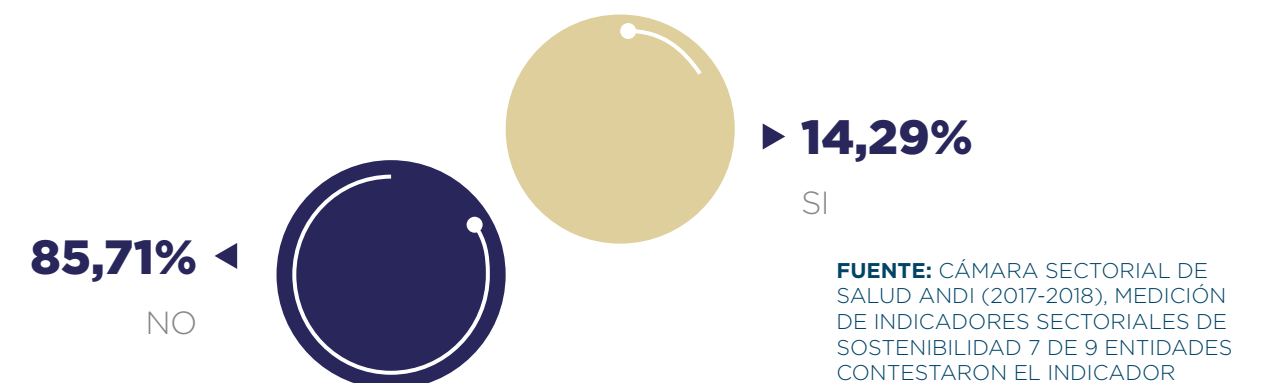
Gracias a la gestión realizada por las IPS en anticorrupción; durante 2018 y 2017 no se confirmaron casos relacionados con este asunto. Para mantener esta tendencia, las entidades afiliadas a la Cámara trabajan en la consolidación de políticas y actividades con sus colaboradores y diferentes actores de sus cadenas de abastecimiento.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SOSTENIBILIDAD

Con el fin de garantizar una gestión integral de los riesgos en sostenibilidad, el papel de las instituciones afiliadas a la Cámara es fundamental, puesto que el fortalecimiento del gobierno corporativo debe incluir tanto los riesgos de corrupción como los aspectos económicos, ambientales y sociales.

Uno de los aspectos más importantes a trabajar en los próximos años en el Sector Salud en Colombia está dado por el análisis objetivo sobre las implicaciones financieras y oportunidades de negocio debido al cambio climático, puesto que la mayoría de las entidades que contestaron la encuesta sectorial aún se encuentran en proceso de definición de estos aspectos en sus actividades.

Figura 49. Entidades que tienen en cuenta las implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades relacionadas con el cambio climático



CASO DE ÉXITO: IMPACTO DE UN MODELO DE CONTRATACIÓN DE RIESGO COMPARTIDO PARA ATENCIÓN AMBULATORIA EN MEDICINA PREPAGADA



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

16.6 principalmente porque hace posible “Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas “

17.19 en la medida en que permite “aprovechar las iniciativas existentes para elaborar indicadores que permitan medir los progresos en materia de desarrollo sostenible”



OBJETIVO

Evidenciar el impacto de un modelo de riesgo compartido entre una aseguradora voluntaria colombiana y una red de prestadores de servicios de salud, por medio de indicadores financieros y de accesibilidad dirigido a 250.000 afiliados a Coomeva Medicina Prepagada.

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

La implementación del modelo de riesgo compartido logró concentrar la atención de la población **pasando de un 12,2% de atenciones a un 33,8%** de las mismas en esta red, mejorando la oportunidad en medicina especializada a un día. Además, los costos incurridos disminuyeron en un 17,63%.

¿QUÉ SE ESPERA?

Garantizar oportunidad en especialidades básicas a 24 horas de la solicitud; así como el aumento de la capacidad resolutoria por medio del modelo de atención en salud, para disminuir las frecuencias de uso y generar menores costos.

También se espera incrementar la participación del modelo de riesgo compartido dentro del presupuesto de Coomeva Medicina Prepagada.



CASO DE ÉXITO: IMPLEMENTACIÓN DEL ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN SALUD (ACREDITACIÓN NACIONAL)



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

16.6 gracias a que permite “Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas “



OBJETIVO

Asegurar altos estándares de calidad en la prestación de servicios y lograr el reconocimiento como institución de Salud que propende por el cuidado humanizado, seguro, enfocado en la gestión del riesgo y en la calidad a través de la metodología de Acreditación Nacional.

¿CUÁLES FUERON LOS RECURSOS?

Para la ejecución de este proyecto se hizo una inversión de **\$1.150,00 millones de COP** y se contó con un equipo humano conformado por 220 colaboradores que atiende en promedio a 25.140 pacientes.

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

Se consiguió el direccionamiento estratégico alineado a un modelo de atención, para asegurar la transformación cultural y las mejores prácticas en salud. De igual manera, **se alcanzó el reconocimiento como una Empresa Socialmente Responsable** con la comunidad, colaboradores y el medio ambiente, así como un manejo seguro de la Tecnología, humanización de la atención, una adecuada Gestión del Riesgo y por último la fidelización del cliente.

¿QUÉ SE ESPERA?

Lograr un puntaje superior a tres de acuerdo con la metodología de Acreditación Nacional.



4.3.¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL GOBIERNO CORPORATIVO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Además del seguimiento a las políticas y actividades implementadas por parte de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud, la evaluación de resultados se realiza a partir de la revisión de los pilares estratégicos, la retroalimentación recibida por la encuesta de satisfacción y la recepción de las peticiones, quejas, reclamaciones y/o sugerencias de los grupos de interés.

Esto ha permitido que la Cámara, junto con sus entidades afiliadas, se planteen retos que incidan en la gestión integral de sostenibilidad y que permitan aportar al fortalecimiento del gobierno corporativo. Los principales retos son:



05

▶ **ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD E INVERSIÓN SOCIAL EN EL SECTOR**

CONTENIDOS



5.1

¿Por qué es importante la gestión del gobierno corporativo para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

5.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el acceso equitativo a los servicios de salud?

5.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas, la gestión del acceso equitativo a los servicios de salud?

TEMA MATERIAL: ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

En el marco del compromiso del sector con el acceso equitativo a los servicios de salud para la sociedad colombiana, la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas generan constantemente programas y alianzas que buscan impactar positivamente al mayor número de beneficiarios y contribuir a la construcción de sociedades más prósperas. A pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria.

Con estas actividades, la Cámara y sus IPS afiliadas contribuyen a las metas propuestas en la agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas, específicamente al “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”³, y al “Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países”.

Figura 50. Pilares estratégicos Acceso equitativo a servicios de salud



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

5.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Contribuir al bienestar de las personas a través de la atención de sus patologías y la promoción de hábitos y conductas saludables que prevengan la aparición de enfermedades, es la razón de ser de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI.

Este trabajo está dirigido a toda la población colombiana porque concibe a la salud como un derecho, en línea con lo expresado por el gobierno nacional en el Plan de Desarrollo 2018 “La salud se concibe como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Así mismo, existe una relación recíproca entre el estado de salud, la nutrición y el crecimiento económico (Bloom & Canning, 2003), y la productividad (Howitt, 2005)”⁴.

3 SALUD Y BIENESTAR

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

PESE A QUE LA SALUD TIENE UN CARÁCTER ESENCIAL PARA LA EXISTENCIA HUMANA Y ES UN FACTOR DE ALTA INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA, EL ACCESO A LOS SERVICIOS CONTINÚA SIENDO UNO DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS. EN ESTE SENTIDO, LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS ORIENTAN SU GESTIÓN BAJO TRES PILARES FUNDAMENTALES:

³ ODS 3. SALUD Y BIENESTAR. [HTTPS://WWW.UN.ORG/SUSTAINABLEDEVELOPMENT/ES/WP-CONTENT/UPLOADS/SITES/3/2016/10/3_SPANISH_WHY_IT_MATTERS.PDF](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_SPANISH_WHY_IT_MATTERS.PDF)

⁴ BASES PARA EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 - 2022; DNP; P.258 [HTTPS://COLABORACION.DNP.GOV.CO/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022N.PDF](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022N.PDF)

Además del aporte de la salud a la competitividad de la nación, facilitar el acceso a los servicios de salud para todas las personas es un factor trascendental para asegurar la eficacia de las acciones de seguridad sanitaria, la cual, de acuerdo con el Banco Mundial, es posible solo a través de la cobertura general de los servicios. “La seguridad sanitaria universal significa proteger a todo el mundo, no solo por un tema de justicia sino porque en el caso de las enfermedades infecciosas, la seguridad sanitaria solo se puede lograr si todos están protegidos⁴”.

La Cámara brinda apoyo a los programas de las entidades que buscan acercar los servicios a las zonas más alejadas o de difícil acceso; a las iniciativas de innovación en los procesos y formatos de atención y a las acciones pedagógicas dirigidas a incrementar el conocimiento del uso adecuado de los servicios de salud.

EL 100%

DE LAS ENTIDADES QUE CONTESTARON LA ENCUESTA SECTORIAL CUENTA CON UN PROGRAMA ENFOCADO A ATENDER A POBLACIÓN VULNERABLE EN ASPECTOS DE SALUD



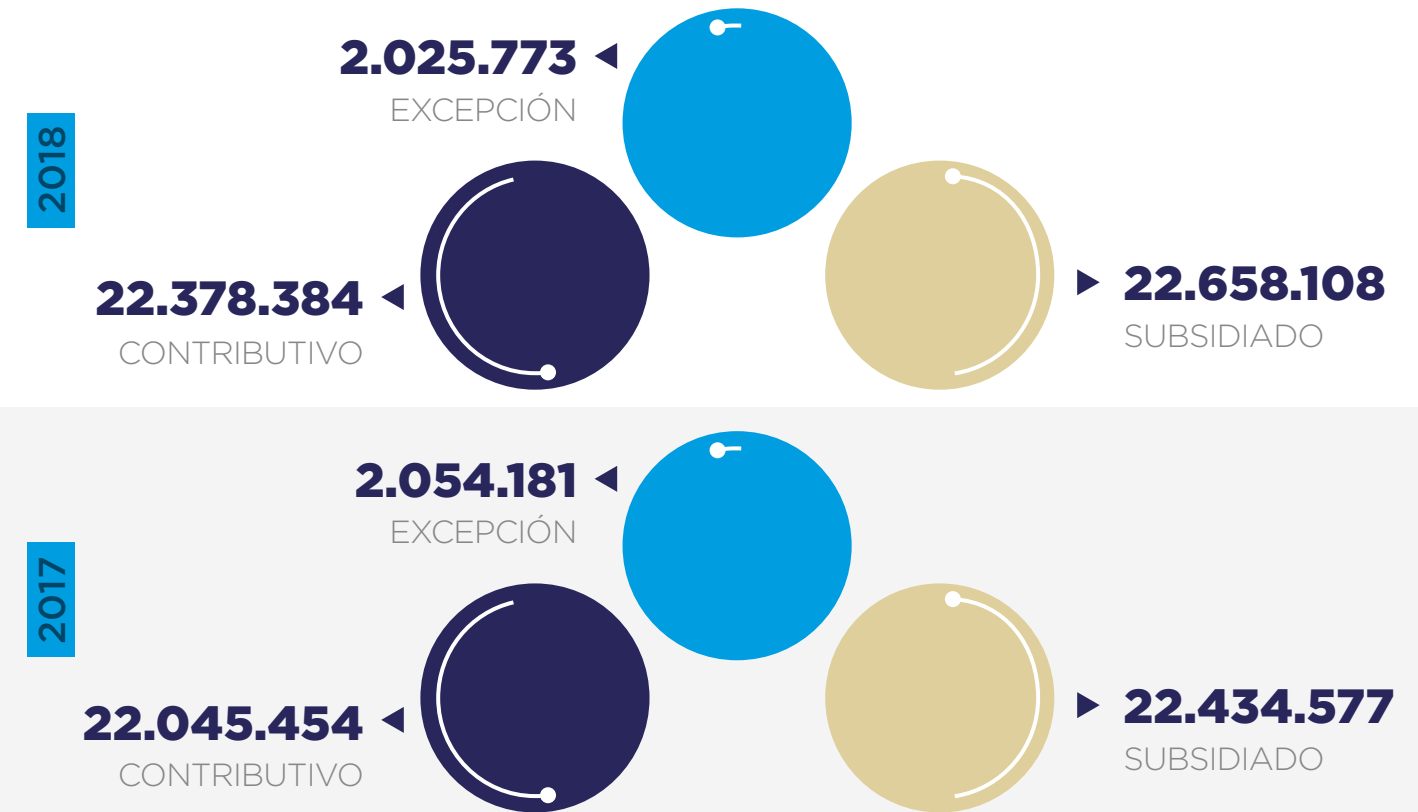
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• TASA DE COBERTURA

En 2018 se presentó un incremento del 1,13% en la cobertura de afiliaciones al servicio de salud en comparación con el año anterior. En ambos periodos, la mayor cantidad de afiliaciones fueron del régimen subsidiado y del régimen contributivo, que presentaron un incremento del 1,00% y del 1,51% respectivamente.

⁴ COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL; GBM; [HTTPS://WWW.BANCOMUNDIAL.ORG/ES/TOPI/HEALTH/OVERVIEW](https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview)

Figura 51. Afiliaciones a salud 2017 - 2018



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD

5.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD?

CONTENIDO GRI 103-2 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Con el objetivo de mejorar el bienestar de los colombianos, la Cámara y sus IPS afiliadas buscan realizar un trabajo articulado entre todos los actores del sistema para propiciar el acceso equitativo a los servicios de salud en el país. También se han trazado como objetivo, fomentar las inversiones de los diferentes actores vinculados hacia la construcción de tejido social que conlleve al mejoramiento de las condiciones de vida en las principales zonas afectadas de Colombia.

Figura 52. Recursos invertidos para el apoyo de programas sociales y/o donaciones



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD
5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

También se han desarrollado iniciativas y programas en los que la Cámara articula los esfuerzos de los diferentes actores para que una mayor parte de la población colombiana tenga acceso a los servicios de salud.

Tabla 6. Programas e iniciativas

| PROGRAMAS E INICIATIVAS | OBJETIVOS | RESULTADOS 2018-2017 |
|--|---|---|
| Puente entre gobierno, EPS e IPS afiliadas para administración del sistema de salud en Guainía | Adaptar el sistema general de salud en regiones dispersas y aisladas del país | Estudio piloto del Ministerio en el Guainía |
| Política de Atención Integral en Salud del Ministerio | Descongestión de los servicios de alta complejidad de las IPS | Invitación a las empresas afiliadas a su implementación |
| Política de transformación digital | Incremento del acceso de los usuarios al sistema de salud | Participación eventos, conferencias |
| Proyecto de la cultura de la seguridad social | Promoción del uso racional de sistema de salud | Difusión entre Afiliados y participación en los eventos |

CASOS DE ÉXITO DE LAS IPS AFILIADAS FRENTE AL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Los programas que impulsan las instituciones han logrado resultados importantes en materia de acceso a servicios de salud, cobertura en zonas distantes de los centros médicos y diagnóstico y prevención de enfermedades, además de contribuir de forma concreta al logro de las metas del “Objetivo 3: Salud y bienestar” y del “Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países”.



CASO DE ÉXITO:
CANASTA SOLIDARIA



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

10.2 Promueve un trabajo articulado para “potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición”



OBJETIVO

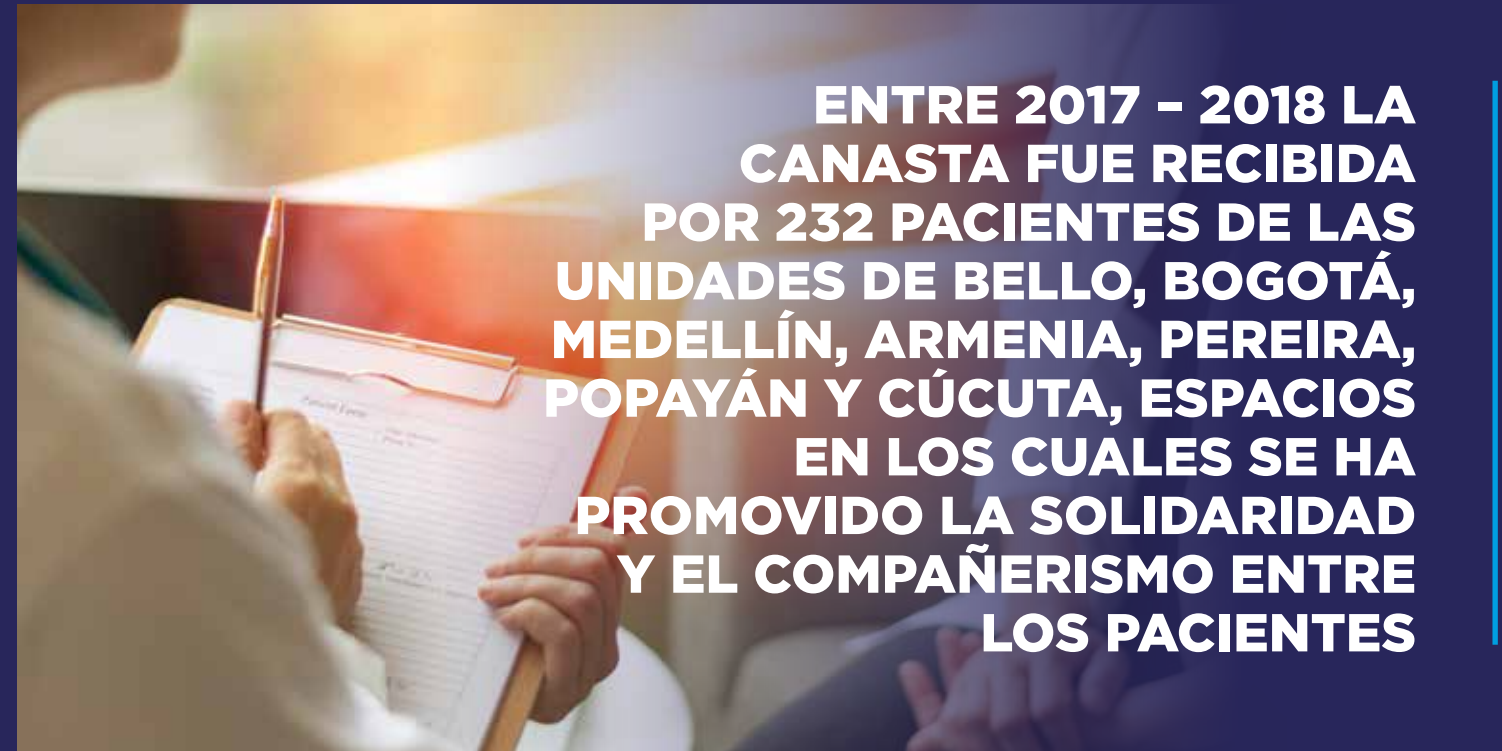
Este programa tiene como objetivo fomentar la solidaridad y el compañerismo para beneficiar a los pacientes en estado de vulnerabilidad en los Centros de Cuidado Renal.

En dos convocatorias anuales, que tienen lugar en marzo y en noviembre, los pacientes postulan a sus compañeros para ser beneficiados con la canasta de donaciones, cuya recepción se informa a través de las carteleras institucionales, correo electrónico y reuniones de equipo.



¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Las donaciones entregadas por los colaboradores de BBraun - Dially Ser y algunos pacientes cuya condición socio económica también les permite participar, son recibidas por el equipo de trabajo social el cual, en compañía del equipo asistencial, se encarga de organizar las canastas según el volumen de donaciones. Posteriormente, el equipo asistencial verifica que las personas postuladas cumplan con los criterios establecidos de evaluación de condiciones de vulnerabilidad.



ENTRE 2017 - 2018 LA CANASTA FUE RECIBIDA POR 232 PACIENTES DE LAS UNIDADES DE BELLO, BOGOTÁ, MEDELLÍN, ARMENIA, PEREIRA, POPAYÁN Y CÚCUTA, ESPACIOS EN LOS CUALES SE HA PROMOVIDO LA SOLIDARIDAD Y EL COMPAÑERISMO ENTRE LOS PACIENTES

¿QUÉ SE ESPERA?

La meta para los próximos dos años es beneficiar con el programa al 25% de la población evaluada que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad en cada CCR participante en el programa.

**BENEFICIAR AL
25%
DE LA POBLACIÓN**

CASO DE ÉXITO:
PROGRAMA SOCIAL
REGALE UNA VIDA



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

3 SALUD Y BIENESTAR



Meta:

3.4 Contribuye a “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

OBJETIVO

Con el objetivo de atender niños, niñas y adolescentes de escasos recursos con enfermedad del corazón, la Fundación Cardio Infantil realiza brigadas de cardiología para el diagnóstico de los pacientes con el apoyo de donantes y aliados; además de cubrir el tratamiento integral que incluye: atención clínica, hospedaje, alimentación y transporte desde y hacia sus lugares de origen a través de una inversión que en 2018 superó los \$6.000 millones de pesos.

En las brigadas gratuitas de diagnóstico cardiológico, que en promedio se realizan 12 veces al año desde hace 23 años, los niños son examinados por los especialistas para identificar enfermedades del corazón, y si lo requieren, son trasladados a la Fundación Cardioinfantil para recibir tratamiento.



EL PROGRAMA HA BENEFICIADO A UNA POBLACIÓN QUE SUPERA LOS 50 MIL NIÑOS, DE LOS CUALES 5.000 HAN RECIBIDO ATENCIÓN GRATUITA Y DE CALIDAD.



Cada año son diagnosticados más de 3.300 niños, de los cuales 200 pacientes en promedio son atendidos en la Fundación. Entre 2017-2018 el programa atendió integralmente a 406 niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas y extendió su impacto a 3 nuevos departamentos del país: San Andrés y Providencia, Caquetá y Cundinamarca.

LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA FUERON PRESENTADOS JUNTO CON OTRAS 188 INICIATIVAS SOCIALES DE 33 PAÍSES, EN LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE HOSPITALES (IHf), QUE OTORGÓ EL PREMIO ORO A LA EXCELENCIA, QUE RECONOCE A “REGALE UNA VIDA” COMO EL MEJOR PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA DE LOS HOSPITALES DEL MUNDO.



CASO DE ÉXITO:
JORNADA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 Permite “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

OBJETIVO

Acercar el conocimiento, experiencia y solidaridad a una población rural con difícil acceso en temas de salud para defender la vida, prevenir enfermedades y ser capaces de detectar a tiempo cualquier aspecto que ponga en riesgo la salud.

¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Bajo el liderazgo de uno de los cirujanos mastólogos de la Clínica del Country y Clínica La Colina, se han realizado 9 jornadas de prevención de cáncer de seno, 7 de cuello uterino y 3 de prevención de cáncer de piel, en el municipio turístico de Villa de Leyva (Boyacá), población con dificultades para acceder a servicios médicos especializados, principalmente en el caso de los campesinos de la región y otros grupos sociales de bajos ingresos.

Durante las jornadas el grupo de voluntarios de la organización pone al servicio de la comunidad su experiencia y conocimiento a través de consultas de valoración médica y exámenes de diagnóstico, que pueden prevenir enfermedades y detectar a tiempo cualquier aspecto que ponga en riesgo la salud; también se realizaron pequeños procedimientos e incluso intervenciones quirúrgicas que no implican un tratamiento continuo posterior como quimioterapia o radioterapia.

Los casos que requieren un tratamiento médico posterior son remitidos a la Clínica del Country y otras entidades participantes en esta jornada con una tarifa preferencial. En la jornada del año 2018 se atendieron 290 pacientes, con quienes se realizaron:

- ▶ **290 CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR**
- ▶ **104 CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN SENO**
- ▶ **124 EVALUACIONES MÉDICAS DE PIEL**
- ▶ **152 VALORACIONES DE CUELLO UTERINO**
- ▶ **68 MAMOGRAFÍAS**
- ▶ **62 ECOGRAFÍAS**
- ▶ **16 BIOPSIAS**
- ▶ **10 CITOLOGÍAS**
- ▶ **82 PRUEBAS DE VIRUS PAPILOMA HUMANO**
- ▶ **8 COLPOSCOPIAS**
- ▶ **2 CONIZACIONES DE CUELLO UTERINO**
- ▶ **1 RESECCIÓN DE TUMOR DE PIEL.**

Simultáneamente durante la misma jornada se realizaron 6 capacitaciones a médicos de la zona y médicos residentes de medicina familiar sobre prevención temprana de cáncer de seno, cuello uterino y piel.

¿QUIÉNES FUERON LOS ALIADOS?

Estas actividades contaron con el apoyo de algunas entidades y fundaciones, entre las que se encuentran, el Club de Rotarios de Villa de Leyva, la Secretaria de Salud de Boyacá, la Gobernación de Boyacá, la Alcaldía de Villa de Leyva, el Hospital San Francisco de Villa de Leyva, la Clínica Corpas de Villa de Leyva, AMESE la asociación de mujeres con cáncer de seno, Becton Dickinson y el Laboratorio García y Rojas.



LA META PARA LAS PRÓXIMAS JORNADAS ES IMPLEMENTAR ESPECIALIDADES DE CÁNCER GÁSTRICO Y UROLOGÍA.

CASO DE ÉXITO:
MISIONES HUMANITARIAS



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

3.4 En la medida en que fomenta esfuerzos para “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

En 2018 el programa benefició a 36 niños de entre 0 y 14 años, a quienes se les realizaron cirugías de reconstrucción de mano y miembro superior, a través de las cuales lograron recuperar la movilidad, fortalecieron habilidades para incorporarse a la vida estudiantil y mejoraron su calidad de vida. 33 pacientes recibieron prótesis de cadera y rodilla en 2018, lo cual facilitó su reinserción a la vida laboral.

Gracias a la integración de los equipos médicos nacionales e internacionales mejoró la eficiencia de los protocolos de atención, de las técnicas quirúrgicas y del uso de los quirófanos.

La inversión realizada por la Fundación Las Américas durante el 2018, ascendió a 90 millones de pesos y se cuantificaron ahorros al sistema por 350 millones por concepto de honorarios médicos, revisiones, exámenes de diagnóstico y prótesis.

OBJETIVO

El objetivo de este programa es brindar atención oportuna a pacientes de bajos recursos económicos con malformaciones congénitas de mano y miembro superior y artrosis de cadera y rodilla, a través de misiones médicas compuestas por especialistas nacionales e internacionales.

PARA EL 2019 SE ESPERA INTERVENIR, EN LAS DOS MISIONES, A 60 PACIENTES Y COMPARTIR CONOCIMIENTOS CON 22 PROFESIONALES DE LA SALUD ENTRE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y TÉCNICOS ASISTENCIALES.

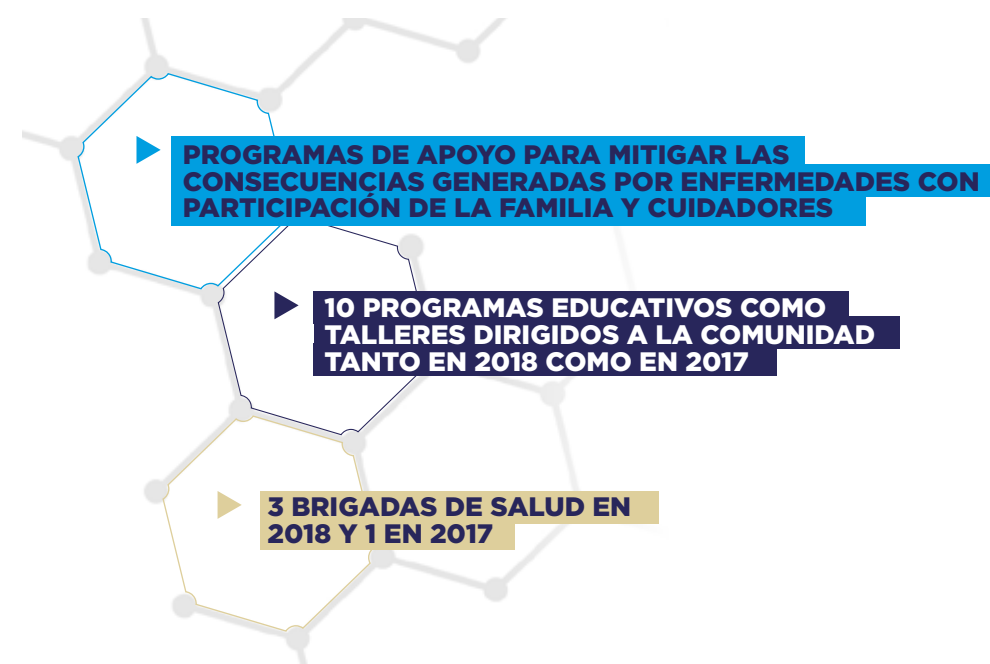
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y APOYO

CONTENIDO GRI 413-1 OPERACIONES CON PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL EN LAS QUE SE HAYAN REALIZADO EVALUACIONES DE IMPACTO Y PROGRAMAS DE DESARROLLO

En el marco de la relación con las comunidades y de la identificación de sus principales necesidades y expectativas, algunas instituciones adelantan iniciativas orientadas a promover conductas saludables y detectar oportunamente patologías a través de la aplicación de pruebas de control y de diagnóstico; además de contribuir al bienestar de los pacientes, sus familiares y cuidadores, aportando así a algunas de las metas del ODS 3, Salud y Bienestar.



En ese sentido, las tres entidades que respondieron este contenido GRI cuentan con distintas actividades para promover y prevenir enfermedades alimenticias, enfermedades sexuales y/o el consumo de sustancias alucinógenas, entre las que se encuentran:




Figura 53. Actividades de promoción y prevención



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE LA SALUD ANDI

Tabla 7. Contribución de los programas desarrollados por las IPS al cumplimiento de los ODS

| | |
|--|--|
|  <p>RTS BAXTER</p> | <p>▶ Programa Programa de Bienestar para Pacientes, Familiares y Cuidadores</p> <p>Tipo de iniciativa Programa de Apoyo para mitigar las consecuencias generadas por la enfermedad con participación de la familia y cuidadores.</p> <p>Descripción Se implementan actividades con base en las necesidades de común denominador para estimular la participación de los usuarios en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida y una mejor adherencia al tratamiento.</p> <p>Contribución a los ODS Meta 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p> |
|  <p>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL</p> | <p>▶ Programa Talleres educativos dirigidos a la Comunidad</p> <p>Tipo de iniciativa Educativo</p> <p>Descripción Los talleres, de los cuales se realizan 10 por año desde 2014, están compuestos por un momento teórico y otro práctico y buscan fortalecer los conocimientos sobre hábitos de vida saludable en línea con la Política de Atención Integral en Salud y el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020.</p> <p>Contribución a los ODS 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p> |

| | |
|--|--|
|  <p>MEDIHELP</p> | <p>▶ Programa Brigada de P&P</p> <p>Tipo de iniciativa Promoción y prevención</p> <p>Descripción Desarrollo de educación sexual a niños, niñas y adolescentes</p> <p>Contribución a los ODS 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p> |
|  <p>MEDIHELP</p> | <p>▶ Programa Brigada de salud para niños</p> <p>Tipo de iniciativa Promoción y prevención</p> <p>Descripción Realización de tamizaje , control de talla y peso a niños de población vulnerable, charlas de educación sexual</p> <p>Contribución a los ODS 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal y la mortalidad de niños menores de 5 años. 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p> |
|  <p>MEDIHELP</p> | <p>▶ Programa Brigada de salud para adultos mayores</p> <p>Tipo de iniciativa Promoción y prevención</p> <p>Descripción Realización de tamizaje , control de talla y peso, glucometría, a adultos mayores.</p> <p>Contribución a los ODS 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar</p> |



Programa

Actividades educativas

Tipo de iniciativa

Promoción y prevención

Descripción

Charlas educativas sobre prevención de embarazo en adolescentes y consumo de sustancias alucinógenas

Contribución a los ODS

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

- ▶ **Implementación** de los modelos de atención en salud en todas las regiones del país, de acuerdo con sus realidades.
- ▶ **Difusión** de hábitos de vida saludable, promoción y prevención en el cuidado de salud.
- ▶ **Masificación** de la implementación de la transformación digital para mejores resultados en salud de la población, eficiencias administrativas, trámites sectoriales, entre otros.
- ▶ **Concientización** de la población sobre su estado de salud y el uso apropiado del sistema de salud.
- ▶ **Disminución** de la judicialización del sistema de salud.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 3 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

5.3. ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS, LA GESTIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD?

CONTENIDO GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Periódicamente la Cámara revisa y verifica los avances en el logro de las metas de cada pilar estratégico en un seguimiento que tiene como principales indicadores la ejecución de la actividad propuesta; la retroalimentación de los grupos de interés y la información recopilada por las IPS afiliadas.

Como resultado de esta gestión, la Cámara ha establecido las siguientes metas para los próximos años, a fin de avanzar en su propósito de impulsar el acceso equitativo a la salud en el país:



06

▶ **PROMOCIÓN DEL TALENTO HUMANO Y GENERACIÓN DE EMPLEO DE CALIDAD EN EL SECTOR SALUD**



6.1

¿Por qué es importante la gestión del empleo y desarrollo humano para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

6.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el empleo y desarrollo humano en el sector?

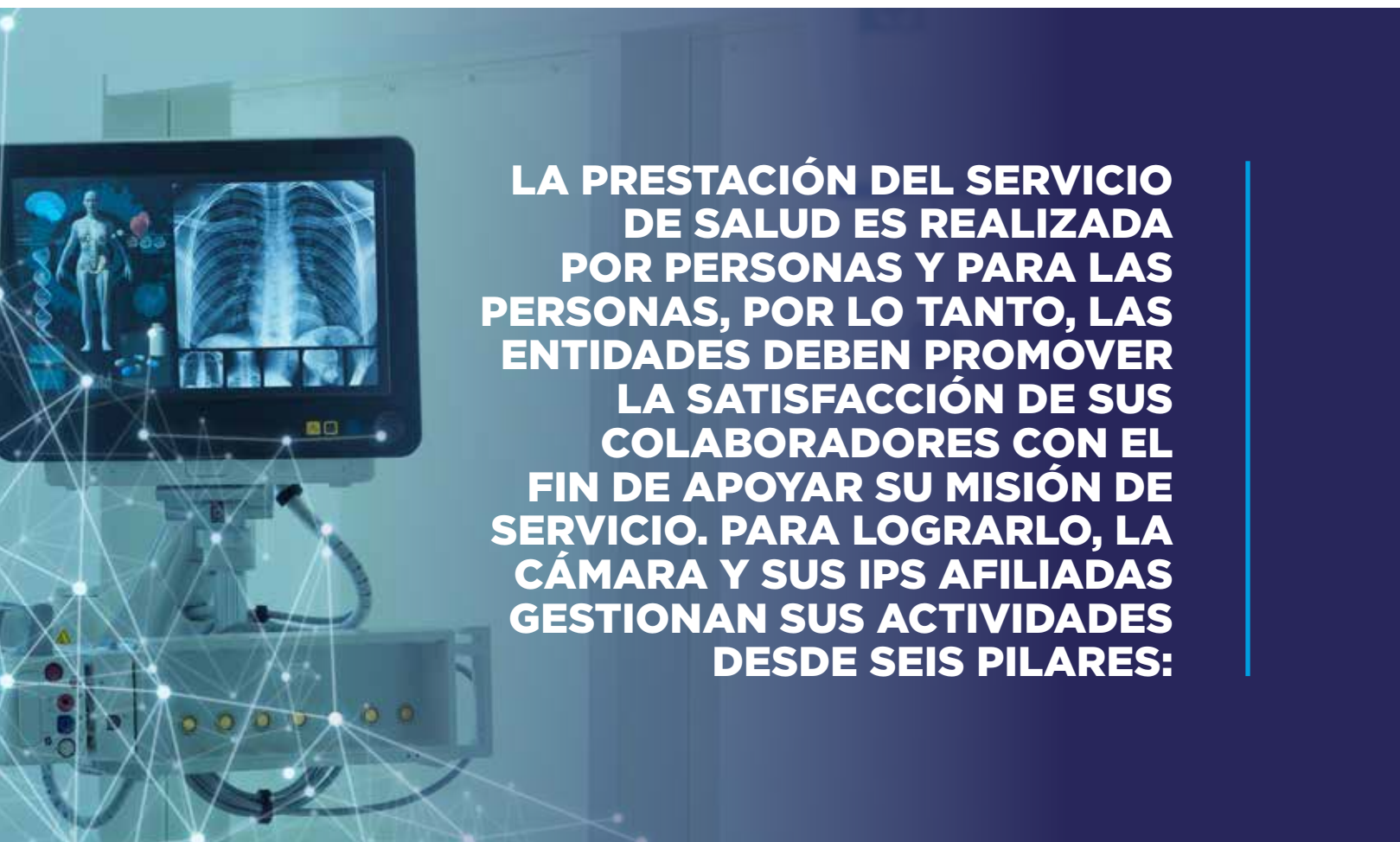
6.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el empleo y desarrollo humano en el sector?

TEMA MATERIAL: EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR

Para mejorar la experiencia de los usuarios en la prestación de los servicios de salud es fundamental que las IPS cuenten con un equipo humano capaz de responder a las necesidades de los pacientes. En ese sentido, resulta necesario asegurar el respeto, la inclusión, el bienestar, el apoyo a las familias, la seguridad y la motivación de los colaboradores, desde los perfiles asistenciales hasta los administrativos.

Por medio de esta gestión, la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas aportan al cumplimiento de la agenda 2030, específicamente al “Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos” y al “Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países”.



LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ES REALIZADA POR PERSONAS Y PARA LAS PERSONAS, POR LO TANTO, LAS ENTIDADES DEBEN PROMOVER LA SATISFACCIÓN DE SUS COLABORADORES CON EL FIN DE APOYAR SU MISIÓN DE SERVICIO. PARA LOGRARLO, LA CÁMARA Y SUS IPS AFILIADAS GESTIONAN SUS ACTIVIDADES DESDE SEIS PILARES:

Figura 54. Pilares estratégicos Promoción del talento y empleo de calidad



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD

6.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 – ENFOQUE DE GESTIÓN

La gestión del talento humano para la Cámara y sus IPS afiliadas busca garantizar un balance entre lo profesional, lo personal y lo emocional teniendo en cuenta las tendencias actuales del mercado, con el fin de fortalecer el sentido de pertenencia en el sector y la actitud de servicio con los más altos estándares de calidad. Para lograrlo se han estructurado planes de acción que buscan:

Figura 55. Planes de acción Promoción del talento y empleo de calidad

- ▶ **PRESENTAR** tendencias para la motivación del talento humano
- ▶ **OFRECER** formación del recurso humano técnico y auxiliar necesario para el sector
- ▶ **IDENTIFICAR** y cerrar la brechas en la cantidad de talento humano para el sector en el país
- ▶ **PROMOVER** buenas prácticas de acceso a empleo

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD



6.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 – ENFOQUE DE GESTIÓN

Para generar empleo de calidad que impulse la formación y capacitación continua de las personas, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, la Cámara Sectorial de Salud y sus entidades afiliadas realizan actividades como :

- ▶ Encuestas de recursos humanos
- ▶ Estrategias de contratación de empleo inclusivo a población vulnerable
- ▶ Capacitaciones anuales
- ▶ Programa de prácticas en países miembros de la Alianza del Pacífico en América Latina

- ▶ Análisis de cifras
- ▶ Revisión de experiencias internacionales
- ▶ Participación en la mesa sectorial de Salud del SENA para fortalecer los programas de formación del talento humano del sector a partir del conocimiento de las IPS y de las necesidades del sistema de salud.

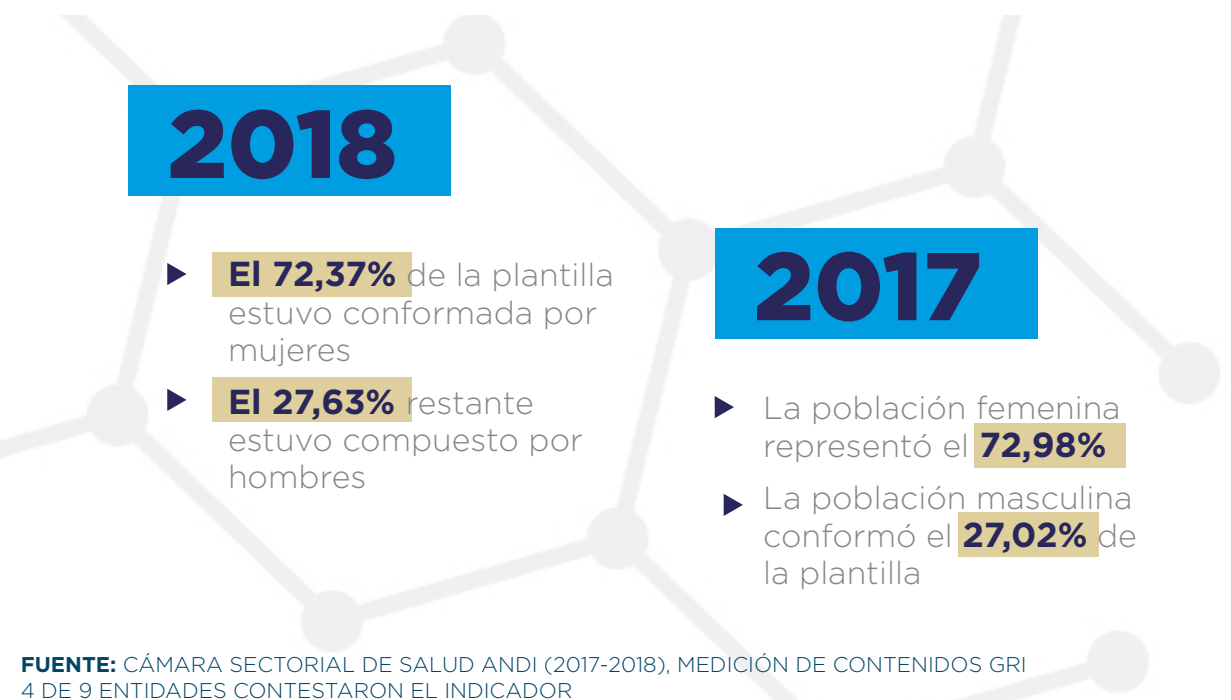
EMPLEO DE CALIDAD

• PARTICIPACIÓN LABORAL EN EL SECTOR

CONTENIDO GRI 405-1 DIVERSIDAD EN ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS

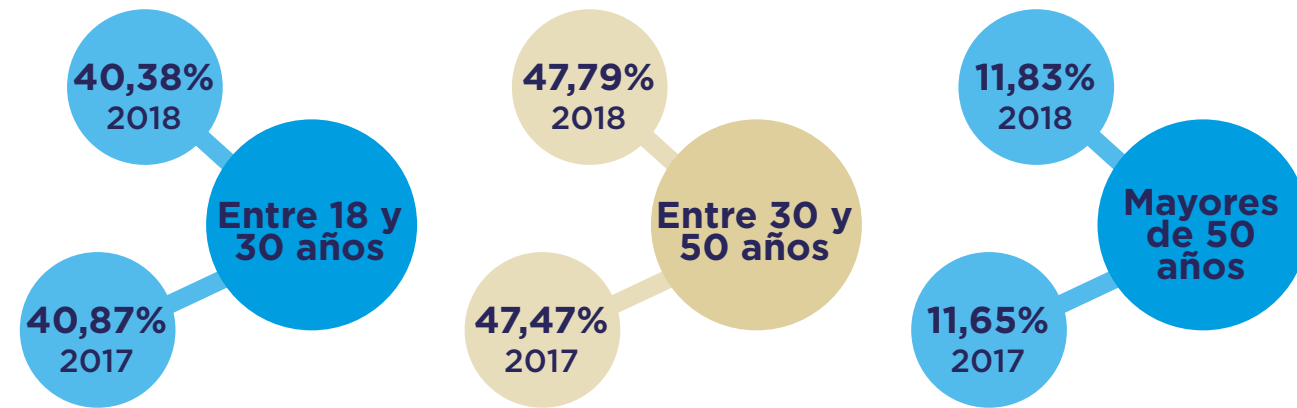
De acuerdo con la información suministrada por las cinco entidades que reportaron este indicador, en 2018 el número de colaboradores presentó un aumento del 4,87% en comparación con el año anterior.

Figura 56. Composición por género de la plantilla de colaboradores



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

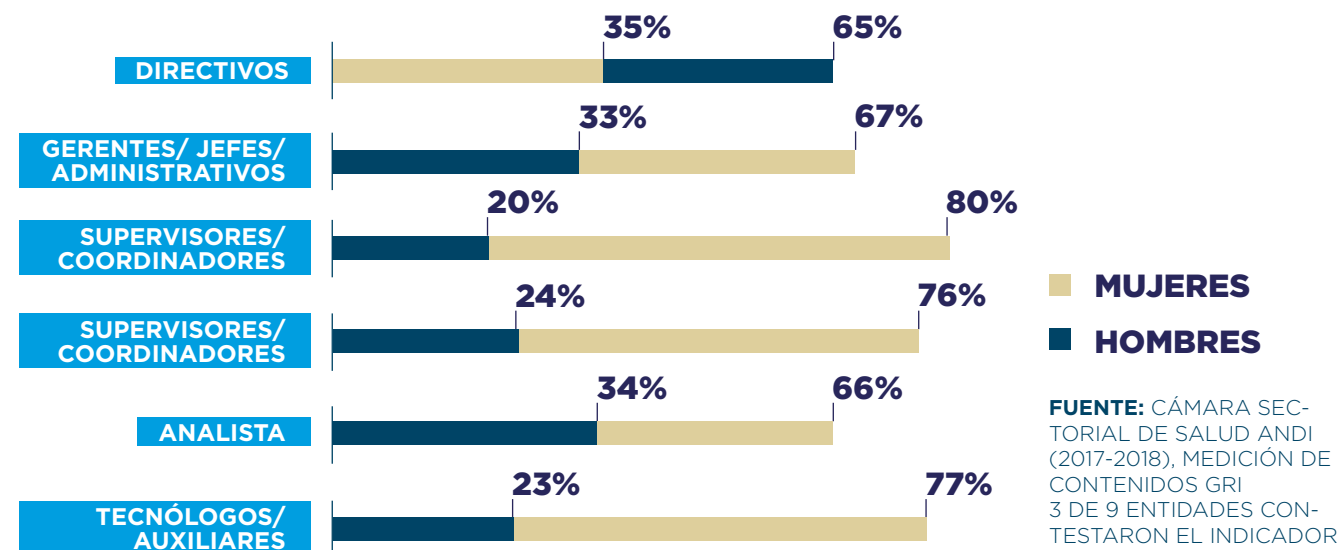
Tabla 8. Porcentaje de participación de los colaboradores por rango de edad



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

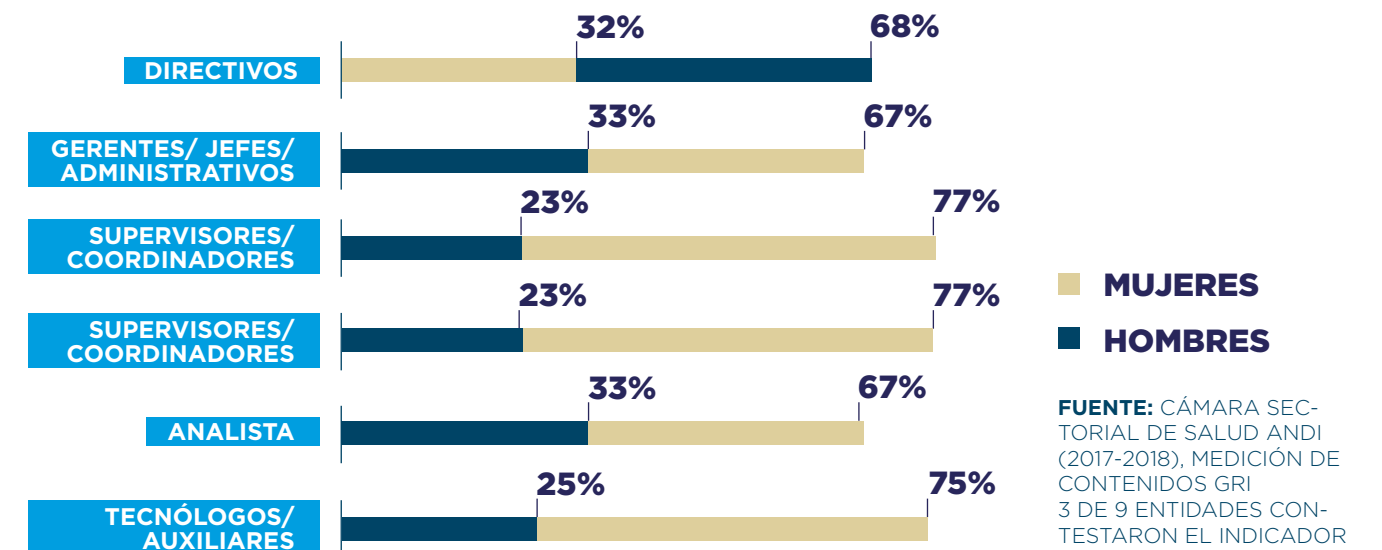
De acuerdo con la medición realizada por la Cámara Sectorial de Salud, 4 IPS brindaron información sobre sus colaboradores distinguiendo los rangos de edad y género, en donde la mayor cantidad de colaboradores se encuentra en un rango de edad entre 30 y 50 años, seguida por los colaboradores entre 18 y 30 años, lo que implica que la menor parte de los colaboradores se encuentra en un rango de edad mayor a los 50 años.

Figura 57. Participación de género por categoría laboral 2017



En 2017, 3 IPS dieron información sobre la participación por género de cada categoría laboral. Durante este año la participación de mujeres fue mayor en todos los cargos a excepción de los cargos directivos.

Figura 58. Participación de género por categoría laboral 2018

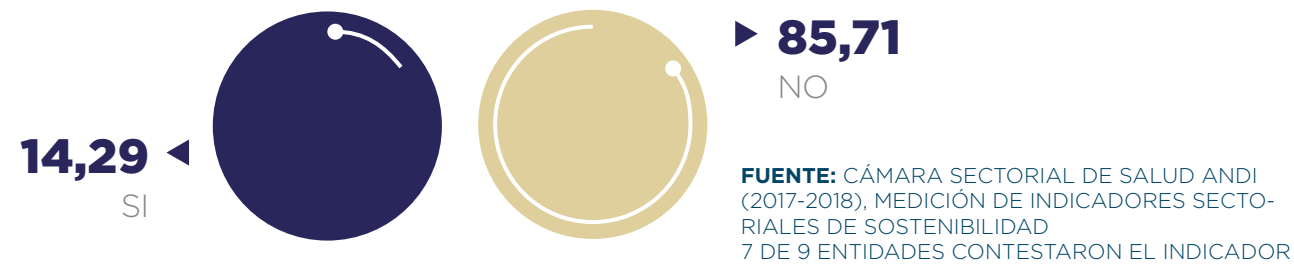


Por su parte, en 2018 se mantiene la tendencia del año pasado puesto que, a diferencia de los cargos directivos, es mayor la participación femenina en todos los cargos.

• INCLUSIÓN LABORAL EN EL SECTOR

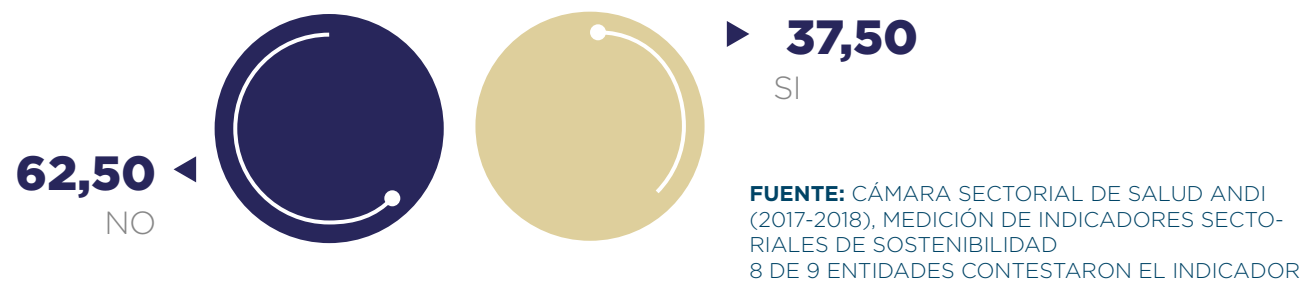
Para promover la inclusión laboral de minorías o de grupos en situación de discapacidad se está promoviendo la implementación de políticas al interior de las IPS, así como diagnósticos internos para generar alianzas que permitan vincular laboralmente a las personas en estas condiciones. Para 2018, el 14,29% de las IPS afiliadas que reportaron este indicador ya cuentan con políticas de inclusión, mientras que el 85,71% se encuentra en proceso de consolidación

Figura 59. Entidades que cuentan con políticas para facilitar la inclusión laboral



Por su parte, el 37,50% de las entidades que contestaron esta pregunta de la encuesta sectorial de salud cuentan con programas para promover la inclusión laboral, lo que implica que el 62,50% no tienen definidas actividades para este propósito.

Figura 60. Entidades que cuentan con programas de inclusión laboral



RELACIÓN SALARIAL

CONTENIDO GRI 405-2 RELACIÓN ENTRE EL SALARIO BASE DE LOS

HOMBRES Y DE LAS MUJERES

Tanto en 2017 como en 2018 fueron dos las entidades que presentaron información frente a la relación salarial entre hombres y mujeres. Para una de estas IPS la relación salarial es la misma en todas sus categorías laborales mientras que para la otra, en tres categorías el salario es mayor para las mujeres.

ÍNDICES DE CONTRATACIÓN Y ROTACIÓN

CONTENIDO GRI 401-1 NUEVAS CONTRATACIONES DE EMPLEADOS Y

ROTACIÓN DE PERSONAL

En el Sector Salud, el número de contrataciones realizadas para las 6 IPS afiliadas que reportaron este indicador presentó un aumento del 12,64% durante 2018 en relación con el año pasado, siendo la población entre 18 y 30 años la más contratada. Por su parte, el porcentaje de mujeres contratadas incrementó un 5,59% respecto a 2017.

Figura 61. Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal

| | | 2018 | | | 2017 | | | | |
|--------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| NÚMERO DE CONTRATACIONES | Icono | Entre 18 y 30 años | Entre 30 y 50 años | Mayores de 50 años | NÚMERO DE RETIROS | Icono | Entre 18 y 30 años | Entre 30 y 50 años | Mayores de 50 años |
| | | Mujer | 1.029 | 382 | | 6 | | Mujer | 583 |
| | Hombre | 373 | 237 | 13 | | Hombre | 205 | 194 | 22 |
| | Mujer | 939 | 396 | 7 | | Mujer | 551 | 368 | 54 |
| | Hombre | 297 | 160 | 12 | | Hombre | 205 | 169 | 18 |

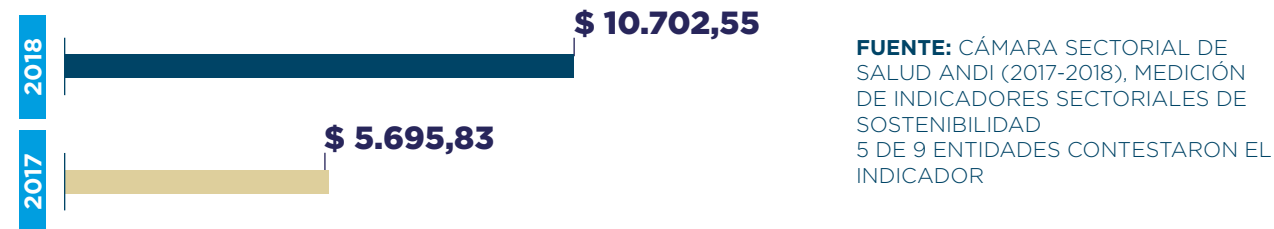
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

En relación con los retiros, durante 2018 la cantidad aumentó en un 3,30% en comparación con el año anterior, y al igual que en el caso de las nuevas contrataciones, la mayor cantidad de personas retiradas se encuentra en un rango de edad entre 18 y 30 años, siendo la población femenina la que presentó más retiros de personal tanto en 2017 como en 2018.

• BENEFICIOS LABORALES

Con el fin de generar un ambiente laboral de calidad que motive a los colaboradores y garantice su estabilidad, la Cámara y sus IPS afiliadas ofrecen beneficios extralegales para aquellos colaboradores que cuentan con contrato directo, los cuales, para 2018, representaron una inversión de \$10.702,55 millones de COP por parte de cinco entidades que participaron en el ejercicio, lo cual significó un incremento del 87,90% en comparación con el año anterior.

Figura 62. Inversión en beneficios de bienestar extralegales para los empleados por contrato directo



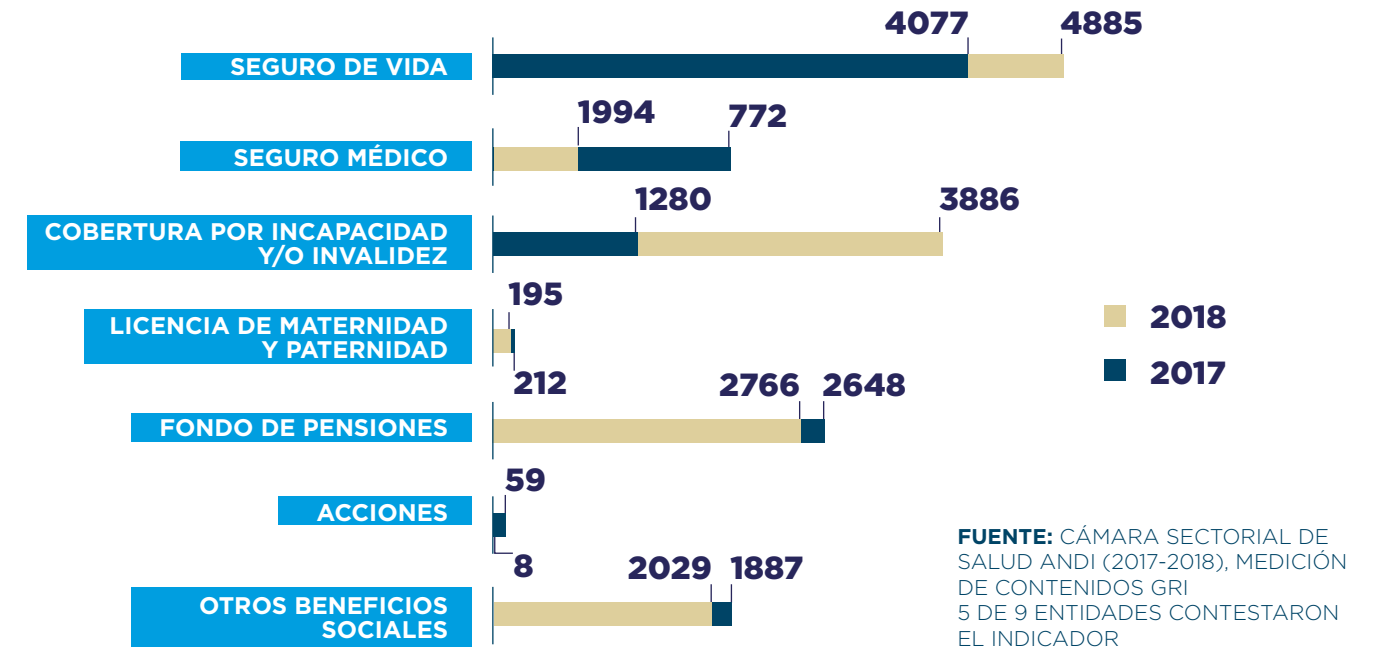
CONTENIDO GRI 401-2 BENEFICIOS PARA LOS EMPLEADOS DE

TIEMPO COMPLETO QUE NO SE DAN A LOS EMPLEADOS DE MEDIO

TIEMPO O TEMPORALES

Las IPS afiliadas al Sector Salud ofrecen a sus colaboradores otros beneficios sociales, como lo son bonificaciones, las primas, los auxilios de nacimiento, los fondos mutuos de inversión entre otros; sin embargo, durante 2018 el número de colaboradores (de las cinco IPS que contestaron el indicador) que contaron con beneficios legales presentó una reducción del 13,05% en comparación el año pasado.

Figura 63. Beneficios extralegales



Dentro de las cinco IPS que contestaron este indicador, la relación de beneficios ofrecidos a sus colaboradores fue la siguiente:

Tabla 9. Beneficios ofrecidos a los colaboradores

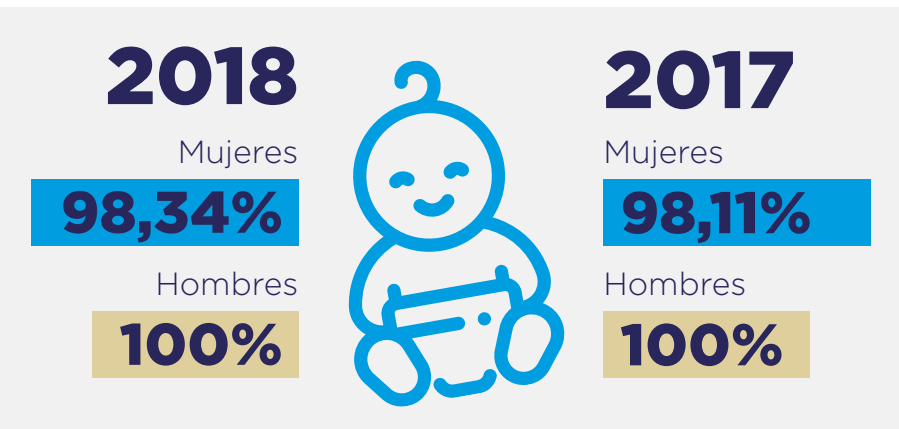
| BENEFICIO OFRECIDO | PORCENTAJE DE IPS QUE CONTESTARON |
|---|-----------------------------------|
| Seguro de vida | 3 de 5 (60%) |
| Seguro médico | 1 de 5 (20%) |
| Cobertura por incapacidad y/o invalidez | 2 de 5 (40%) |
| Licencia de maternidad y paternidad | 3 de 5 (60%) |
| Fondo de pensiones | 1 de 5 (20%) |
| Acciones | 1 de 5 (20%) |
| Otros beneficios sociales, como bonificaciones, prima extralegal, prima de vacaciones, auxilio de nacimiento y convenios universitarios | 2 de 5 (40%) |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI. 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 401-3 LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

En 2018, para las cinco empresas que reportaron este indicador se presentó un incremento del 13,58% en la cantidad de mujeres con derecho a la licencia de maternidad, mientras que la cantidad de hombres que tuvo derecho a la licencia de paternidad se mantuvo estable respecto a 2017.

Figura 64. Índice de reincorporación al trabajo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Tabla 10. Número de colaboradores del Sector Salud que hicieron efectiva su licencia de maternidad y paternidad

| | 2018 | | 2017 | |
|---|------|-----|------|-----|
| | | | | |
| Número de empleados que tuvieron derecho a una licencia de maternidad o paternidad | 34 | 301 | 34 | 265 |
| Número de empleados que ejercieron su derecho a la licencia de maternidad o paternidad | 34 | 301 | 34 | 265 |
| Número de empleados que se reincorporaron al trabajo después de disfrutar de su licencia de maternidad o paternidad | 34 | 296 | 34 | 260 |

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

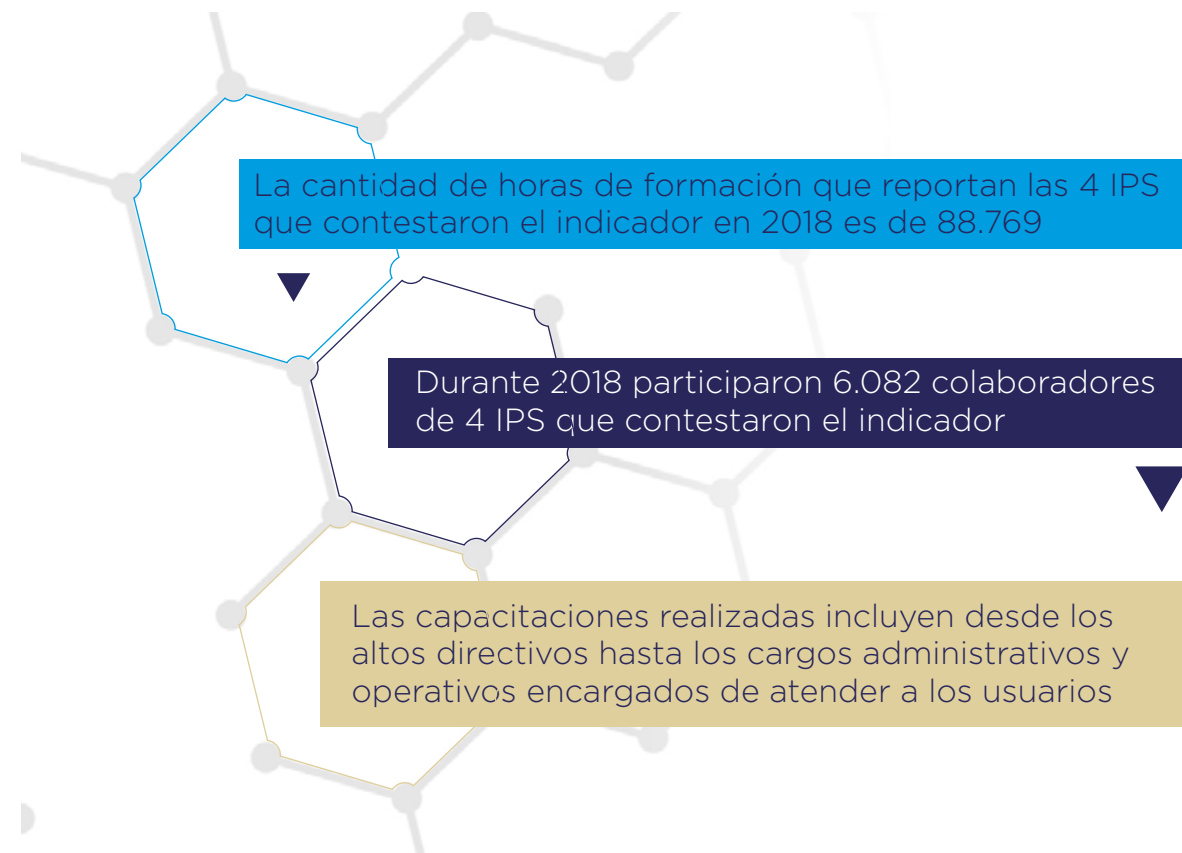
DESARROLLO Y CAPACITACIÓN

CONTENIDO GRI 404-1 PROMEDIO DE HORAS DE CAPACITACIÓN

ANUAL POR EMPLEADO

Las IPS afiliadas a la Cámara reconocen que la prestación de los servicios de salud requiere capacitación y formación continua para sus colaboradores, a través de la cual puedan conocer de primera mano los cambios constantes de los aspectos involucrados en la experiencia de los usuarios y en el funcionamiento de las organizaciones, acciones que inciden en la mejora continua y el fortalecimiento de la imagen interna y externa de las instituciones.

Figura 65. Datos de la capacitación y formación en las IPS reportantes



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI
4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

LAS IPS ESTÁN TRABAJANDO CONTINUAMENTE EN FORTALECER SUS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS TENDENCIAS Y NECESIDADES EN EL SECTOR.

CONTENIDO GRI 404-2 PROGRAMAS PARA MEJORAR LAS APTITUDES DE LOS EMPLEADOS Y PROGRAMAS DE AYUDA A LA TRANSICIÓN

Las principales metodologías utilizadas para capacitar a los colaboradores son los cursos, los seminarios, las capacitaciones y los congresos, que presentan metodologías internas y que también se generan a través de las alianzas institucionales. Dentro de los programas desarrollados entre 2018 y 2017 se encuentran:

Tabla 11. Programas para mejorar las aptitudes de los colaboradores

| | | | |
|--|--|--|--|
| ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES | SOPORTE VITAL BÁSICO | FORMACIÓN EN TRATAMIENTO DEL DOLOR CHANGE PAIN | MINUTO DE ORO ABR Y CUIDADOS ESENCIALES DE CADA BEBÉ (CECB) |
| EXCEL INTERMEDIO Y AVANZADO | ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS | RESOLUCIÓN 6408 Y 5975 DE 2016 | AUTENTICIDAD EN ESPECIES MONETARIAS |
| SOPORTE NUTRICIONAL UCI | PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN APLICACIONES MÉDICAS | MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO | REANIMACIÓN CEREBRO CARDIO PULMONAR BÁSICA Y AVANZADA EN ADULTOS |
| ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS | MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO | INFECCIÓN URINARIA | EPOC EN POBLACIÓN ADULTA |
| ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA AGUDA | NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD | LEGISLACIÓN LABORAL | |
| ACTUALIZACIÓN GINECOOBSTETRICIA ENFERMERÍA | EDUCACIÓN MÉDICA PARA EL SIGLO XXI | FUNDAMENTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS EN SOPORTE INICIAL ADULTO | |

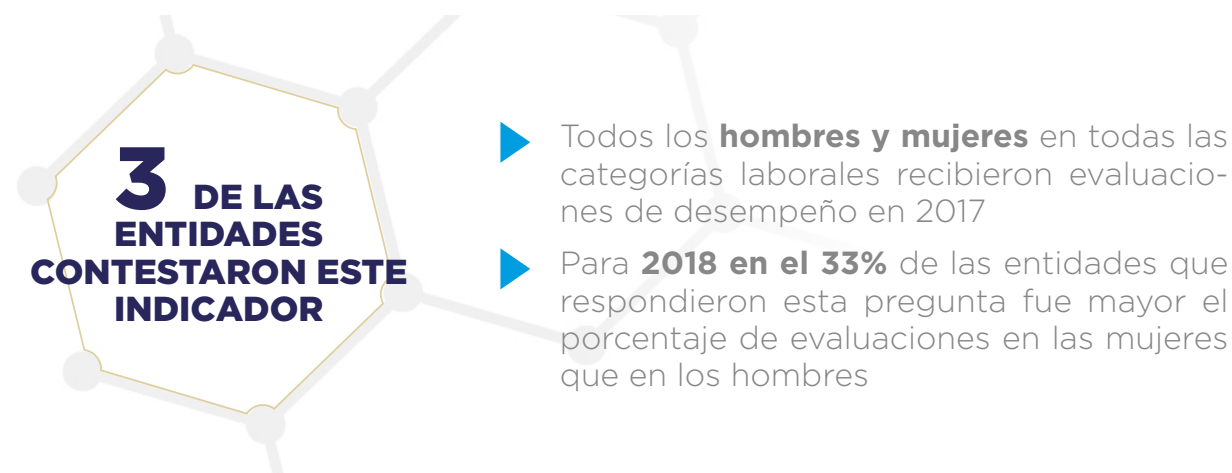
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

CONTENIDO GRI 404-3 PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN

EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL

Además de ofrecer las capacitaciones necesarias de acuerdo con las actividades desempeñadas por los colaboradores, la Cámara y sus entidades afiliadas han establecido metodologías para evaluar el desempeño de sus personas, teniendo como criterios las competencias adquiridas en línea con su rol dentro de la organización y la cantidad de personas a cargo, lo que permite conocer tanto la perspectiva del evaluado como la perspectiva del evaluador.

Figura 66. Evaluaciones periódicas de desempeño



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 3 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 412-2 FORMACIÓN DE EMPLEADOS SOBRE POLÍTICAS Y

PROCEDIMIENTOS EN DERECHOS HUMANOS

De las 4 empresas afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud que respondieron a este indicador, el 25% realizó capacitaciones sobre derechos humanos en las que la mitad de sus colaboradores recibió formación.

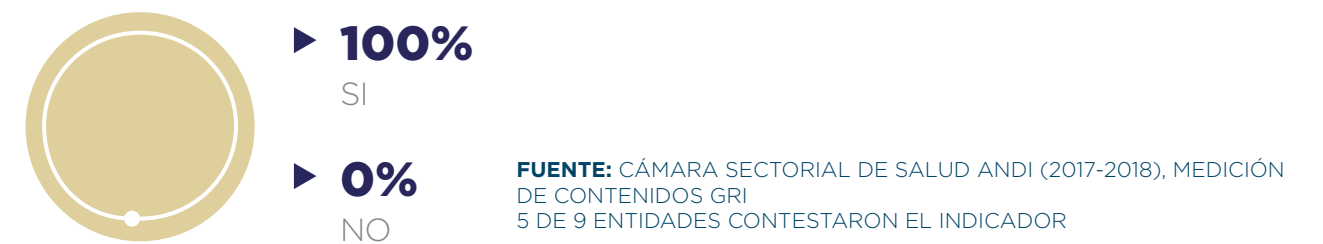
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONTENIDO GRI 403-1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL

TRABAJO

En cumplimiento de sus políticas internas, así como de la normativa colombiana en el decreto 1072 de 2015 y resolución 1111 de 2017; las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud cuentan con Sistemas de Gestión basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) para garantizar la salud y seguridad de los colaboradores que prestan los servicios de salud.

Figura 67. Entidades que cuentan con sistemas de gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTENIDO GRI 403-2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE

RIESGOS E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

Para la identificación de los riesgos, las entidades afiliadas cuentan con matrices de riesgo alineadas con la metodología GTC42 de 2012 y GTC45 ICONTEC, además de los controles internos definidos que permiten hacer un seguimiento adecuado a las situaciones que representen algún peligro para los colaboradores, brindando una respuesta oportuna y pertinente.

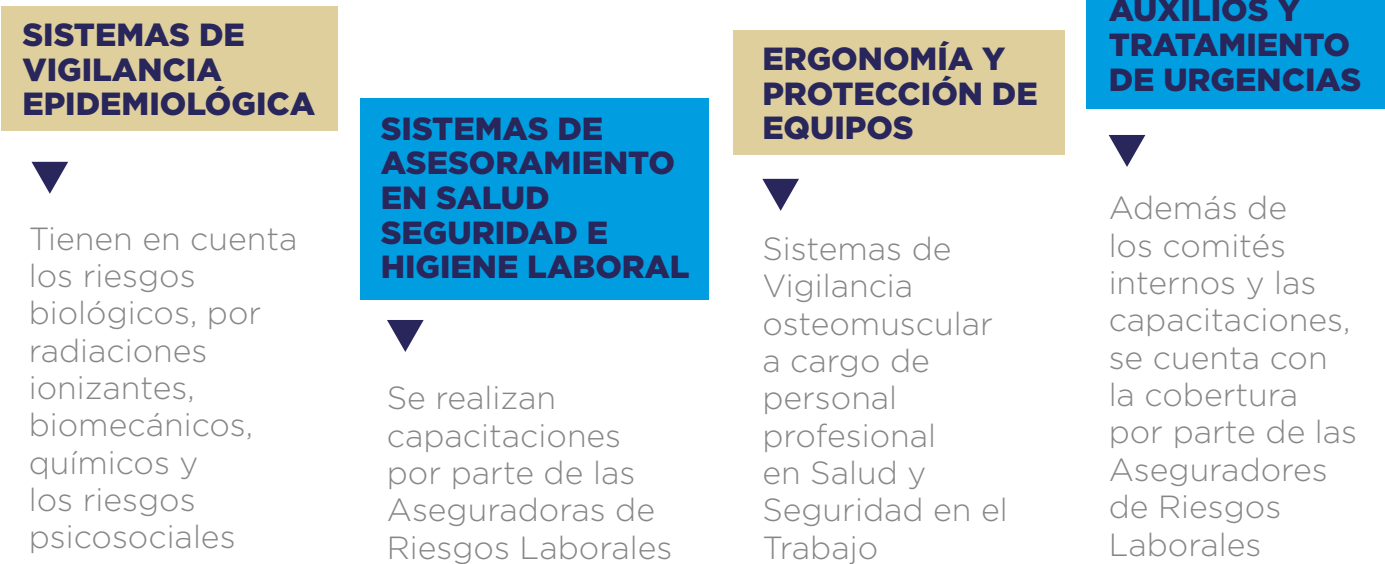
• SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO



CONTENIDO GRI 403-3 SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

Como resultado de los sistemas de gestión, cuatro de las entidades que contestaron este indicador cuentan con programas para garantizar la salud y seguridad de los colaboradores de acuerdo con los riesgos identificados en las matrices, siendo los más comunes los riesgos biomecánicos. Los sistemas definidos por las entidades afiliadas a la Cámara para la gestión de riesgos son los siguientes:

Figura 68. Servicios de salud en el trabajo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI GRI 403-4 PARTICIPACIÓN, CONSULTA Y COMUNICACIÓN A

LOS TRABAJADORES SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Frente a los mecanismos definidos para asegurar la participación de los colaboradores e informar sobre las políticas y procedimientos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo, las 4 IPS que contestaron este indicador cuentan con distintos comités como lo son:

- ▶ Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo COPASST
- ▶ Comité de Convivencia
- ▶ Comité de Operativo de Emergencias

• CAPACITACIÓN SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONTENIDO GRI 403-5 CAPACITACIÓN A TRABAJADORES SOBRE

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Las 4 entidades que respondieron esta pregunta realizan capacitaciones tanto a sus colaboradores directos como a sus contratistas y proveedores acerca del reconocimiento y manejo de los riesgos, por lo que suministraron los elementos necesarios para promover una cultura de seguridad en todas las actividades.

Figura 69. Capacitación a trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONTENIDO GRI GRI 403-6 PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

De igual manera, para promover la salud de los colaboradores, disminuir la incidencia de las enfermedades y aplicar el tratamiento más adecuado, se desarrollan actividades como:

- ▶ Ferias de Salud
- ▶ Prevención de infecciones (Lavado de manos)
- ▶ Promoción de eventos de interés en salud pública
- ▶ Programa de prevención de cáncer de seno, próstata y cérvix
- ▶ Fomento del programa de crecimiento y desarrollo
- ▶ Control de enfermedades crónicas (Hipertensión - Diabetes)
- ▶ Fomento para la vacunación, planificación familiar y control prenatal
- ▶ Educación y fomento en el autocuidado en el paciente crónico
- ▶ Etapa inicial de terapias de rehabilitación
- ▶ Educación al paciente y familia en el uso de dispositivos definitivos
- ▶ Valoración médica
- ▶ Laboratorios para riesgos cardiovasculares
- ▶ Acondicionamiento físico
- ▶ Balance nutricional
- ▶ Herramienta diagnóstica de salud

CONTENIDO GRI GRI 403-7 PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LOS IMPACTOS EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DIRECTAMENTE VINCULADOS POR RELACIONES COMERCIALES

Por otra parte, el compromiso con la seguridad se extiende también a los contratistas de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud a través de la verificación y validación de las tareas peligrosas y la inclusión de esta población en los sistemas de vigilancia epidemiológica.

CONTENIDO GRI GRI 403-8 TRABAJADORES CUBIERTOS POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En ese orden de ideas, el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo cubre tanto a colaboradores directos como a proveedores y contratistas. Para 2018 se presentó una reducción del 1,22% en el número de personas cubiertas en las 4 IPS que dieron respuesta a este indicador en comparación con el año anterior.

Figura 70. Trabajadores cubiertos por el SGSST



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

CONTENIDO GRI GRI 403-9 ACCIDENTES RELACIONADOS CON EL TRABAJO

De acuerdo con la información suministrada por las cuatro entidades que reportaron el indicador, la mayoría de los accidentes laborales presentados fueron biomecánicos, mecánicos, locativos y biológicos. En 2018 el número de accidentes laborales para los colaboradores directos presentó una reducción del 19,04% en relación con el año anterior; mientras que el número de accidentes registrados por parte de los contratistas hubo una disminución del 27,03%.

Figura 71. Accidentes relacionados con el trabajo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 403-10 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

En el caso de las enfermedades laborales, la más común para las tres IPS que contestaron el indicador son las lesiones osteomusculares que para 2018 presentaron un aumento del 10% en relación con el año pasado. Con el fin de controlar y prevenir estas situaciones se implementaron los programas de vigilancia epidemiológicas y se realizaron charlas, capacitaciones, seguimientos de caso y diagnósticos de riesgos, entre otras acciones.

Figura 72. Enfermedades relacionadas con el trabajo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 3 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CASO DE ÉXITO:

**PROYECTO PILOTO MODELO
TURNO ANTI-ESTRÉS O
TURNOS SALUDABLES PARA EL
PERSONAL DE LOS SERVICIOS
24 HORAS (2017 - 2018)**



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

10.3 porque permite “Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto”

OBJETIVO

Con el fin de disminuir el nivel de fatiga y los efectos negativos que tiene sobre el organismo el trabajo en turnos permanentes (además de adoptar una tendencia internacional) se inició un plan piloto con un modelo de turnos asistenciales denominados “antiestrés o saludables”, gracias al incremento de tiempos de descanso los colaboradores, con una disponibilidad de 15 a 16 turnos mensuales.



PRINCIPALES RESULTADOS

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

El balance general es positivo tanto para los colaboradores como para los jefes inmediatos, puesto que permite evidenciar equidad en los salarios y en la carga de trabajo, ahorros en transporte y tiempo para disfrutar en otras actividades, así como un mayor descanso que se refleja en la atención brindada a los usuarios.

¿CUÁL FUE LA POBLACIÓN BENEFICIADA?

En total se vieron beneficiadas **196 personas**, de las cuales **143** pertenecen a la Clínica del Country y los **53** restantes a la Clínica la Colina.

¿QUÉ SE ESPERA?

Garantizar que siempre se cuente con mínimo 24 horas de descanso entre dos turnos de trabajo.

Dar continuidad en la atención al paciente, garantizando atención segura y con calidad.

Ofrecer la posibilidad para ingresar en un listado de disponibilidad para el cubrimiento de novedades, los cuales serán remunerados en tiempo o dinero.

Asegurar la disponibilidad de tiempo libre en horario hábil, para atender temas personales y familiares.

Garantizar la percepción de atención exclusiva en nuestros pacientes.

Contar con la especialización de los servicios.

Realizar la programación de turnos anual

Reducir el nivel de ausentismo.

• SALARIO EMOCIONAL

CASO DE ÉXITO:
PLAN DE ASISTENCIA AL
EMPLEADO PAE



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

8.2 puesto que permite “lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación”

8.3 ya que se consolidan “políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes”

Brindar herramientas asistenciales que contribuyan a la prevención, y/o resolución de situaciones emocionales, relacionales, físicas, financieras y legales que pueden afectar el bienestar del colaborador, con el fin de consolidar un salario emocional a los colaboradores y sus familias que permita mejorar su calidad de vida e incrementar su productividad en la empresa.

OBJETIVO

Gracias a la metodología basada en la educación experiencial y en la implementación de estrategias lúdico-pedagógicas, bajo un trabajo interdisciplinario, como la psicología y la recreación, las actividades se clasifican en cinco niveles:

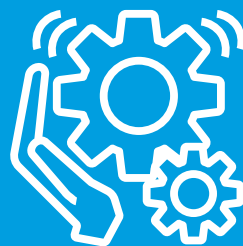


Figura 73 Clasificación de actividades PAE

DESARROLLO

Tienen como objetivo desarrollar habilidades para la vida teniendo en cuenta que la dinámica es personalizada y contempla un tiempo prolongado de ejecución.

FORMATIVO

Busca formar en habilidades para la vida teniendo en cuenta que invita a un avance consecutivo.

RECREATIVO

Son las actividades que tienen objetivos lúdicos, contemplativos y festivos.

REFLEXIVO

Corresponde a las actividades que son propuestas una sola vez y la intención de la misma es generar acciones reflexivas con base en la experiencia y el contenido brindado.

INFORMATIVO

Estas actividades son propuestas una sola vez al mes y cuyo objetivo es brindar conocimientos generales.

FUENTE: CENTRO MÉDICO IMBANACO

¿QUÉ FUE REQUERIDO?

La ejecución de estas actividades tuvo una inversión de 160 millones COP al año, que fueron ejecutadas por un equipo humano conformado por 5 profesionales y 7 estudiantes en práctica.

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

La cobertura alcanzada fue de 475 beneficiarios en el programa de apoyo emocional, superando en un 58% los cupos asignados y tomados de consulta psicológica. De igual manera, se realizaron 74 actividades que contaron con 2.529 participantes, y que incluyeron novedades como el día de la familia en Comfandi-Panaca, Cine en familia y la Maratón 5K, entre otros.

¿QUÉ SE ESPERA?

- ▶ Mantener e incrementar las experiencias satisfactorias de los usuarios PAE 2019.
- ▶ Propiciar prácticas enriquecedoras que permitan reforzar el sentido de pertenencia y orgullo de los colaboradores.
- ▶ Cumplir con el 100% de las actividades planeadas para el 2019.
- ▶ Generar alianzas estratégicas con nuevos proveedores que favorezcan y nutran el portafolio de servicios PAE.
- ▶ Contribuir al mantenimiento de ambiente saludables de trabajo a través de la oferta PAE enmarcados en la cultura Centro Médico Imbanaco.
- ▶ Cumplir con el presupuesto establecido para 2019, generando optimización de los recursos.
- ▶ Aumentar la percepción de bienestar de los usuarios en cada una de las actividades propuestas para el 2019.
- ▶ Mitigar el efecto asociado a la exposición del factor de riesgo psicosocial (demanda emocional) presente en los colaboradores.
- ▶ Potencializar la calidad y cualidad de cada uno de los servicios durante 2019.
- ▶ Fortalecer las habilidades para la vida que se enmarcan en las competencias organizacionales propias de la cultura del Centro Médico Imbanaco.

**CASO DE ÉXITO:
PROGRAMA DE TELETRABAJO**



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

8.2 debido a que permite “lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación”

8.3 gracias que se promueven “políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes”

OBJETIVO



Implementar la modalidad de teletrabajo como alternativa para promover el equilibrio vida personal y laboral, además de mejorar las condiciones laborales asociadas al espacio físico en colaboradores de distintas áreas del Grupo Empresarial CHRISTUS SINERGIA SALUD SAS como el área administrativa, informática clínica, ingeniería y mejoramiento, calidad, jurídico contractual, gestión de contratos y el área central en gestión en salud.

¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

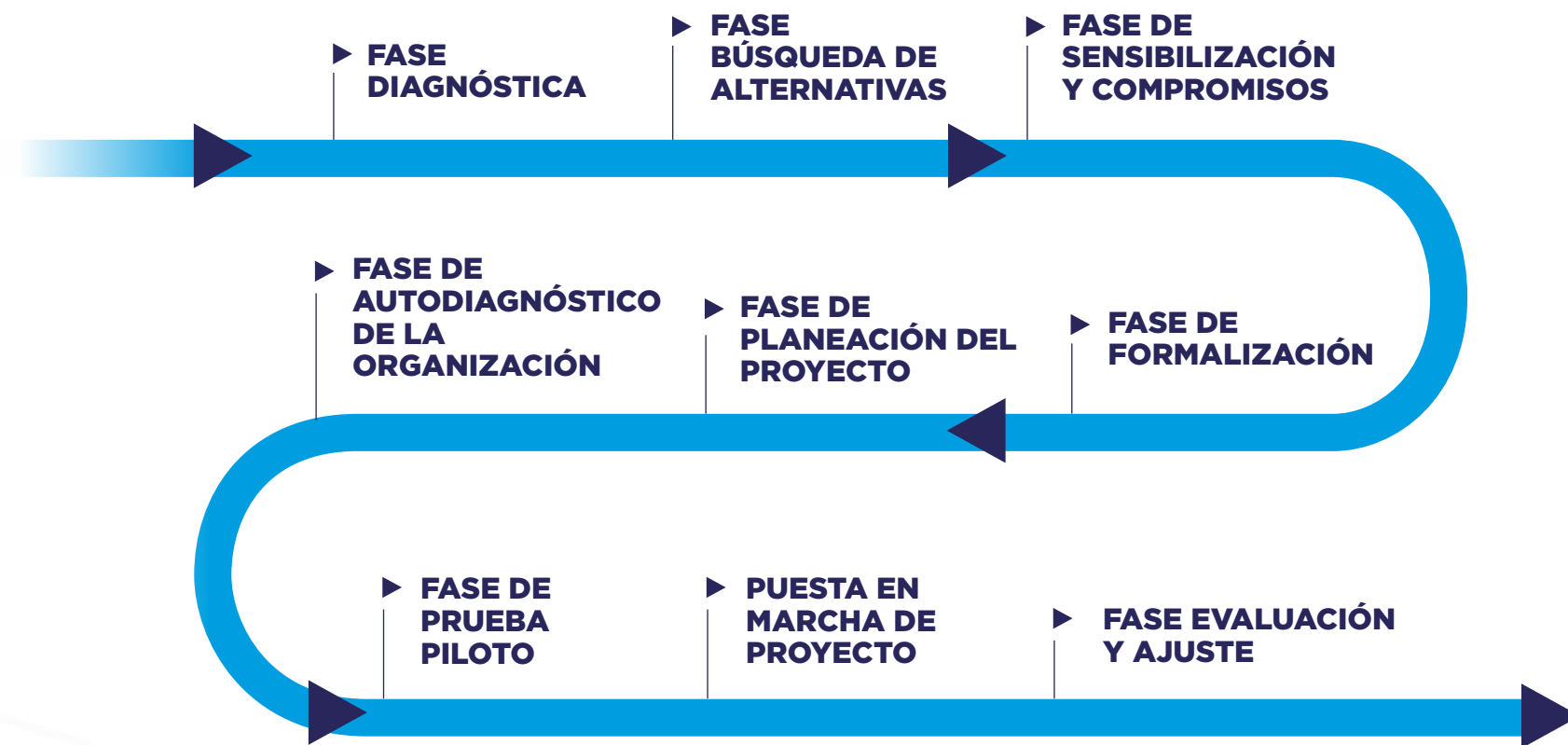
Esta iniciativa permitió un mayor acercamiento y conocimiento de los colaboradores y sus dinámicas familiares, el control a la exposición a los factores psicosociales extralaborales de los colaboradores; así como el posicionamiento de Sinergia como una empresa socialmente responsable ante este grupo de interés.

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

¿QUÉ FUE REQUERIDO?

Se definieron nueve fases para implementar el proyecto piloto con 59 colaboradores, proceso que requirió una asesoría técnica especializada con el fin de validar los riesgos biomecánicos y psicosociales de los candidatos.

Figura 74. Fases programa de teletrabajo



FUENTE: CHRISTUS SINERGIA SALUD

Posteriormente, se hizo entrega de aditamentos ergonómicos y de seguridad para realizar adecuadamente el proceso de teletrabajo (Escritorios, sillas ergonómicas, botiquines, bases elevadoras de portátil, descansa pies, extintores, bases para extintores).

¿QUÉ SE ESPERA?

A diciembre de 2019 llegar a 100 colaboradores inscritos en el programa de Teletrabajo.

6.3. ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL EMPLEO Y DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Con el fin de cerrar las brechas de talento humano para el sector en el país, cubrir las necesidades de atención, calidad, y oportunidad en servicios de salud, así como mejorar la atención brindada a los usuarios, la Cámara Sectorial y sus entidades afiliadas realizan el respectivo seguimiento a los avances por cada pilar estratégico, con base en la retroalimentación de sus grupos de interés.

Adicionalmente, al interior de las entidades afiliadas se trabaja continuamente por el empleo y desarrollo humano en el sector, por medio de las siguientes actividades:

Figura 75. Actividades de seguimiento a los pilares estratégicos de gestión



07

▶ VALOR ECONÓMICO GENERADO EN EL SECTOR

CONTENIDOS



7.1

¿Por qué es importante la gestión del impacto económico en el sector para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

7.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el impacto económico en el sector?

7.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del impacto económico en el sector?

TEMA MATERIAL: IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR

El Sector Salud en Colombia ha atravesado por grandes retos en los últimos años en materia económica, regulatoria, administrativa y de servicio, los cuales invitan a la creación de espacios de coordinación entre los diferentes actores del sistema para sumar esfuerzos y generar un verdadero cambio social, dinamizar el crecimiento económico y alcanzar un mayor desarrollo en el país y sus regiones. De este modo, las IPS afiliadas a la Cámara trabajan por ajustar su operación frente a los cambios del mercado y a las dificultades presentes en las carteras con el objetivo de fortalecer su competitividad internacional y la confianza de sus diferentes grupos de interés.

Gracias a esta gestión, la Cámara Sectorial de Salud y sus entidades afiliadas contribuyen en las metas propuestas en la agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas, específicamente al “Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos”, así como el “Objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”.



Figura 76. Pilares de la gestión de los impactos económicos



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD, ANDI

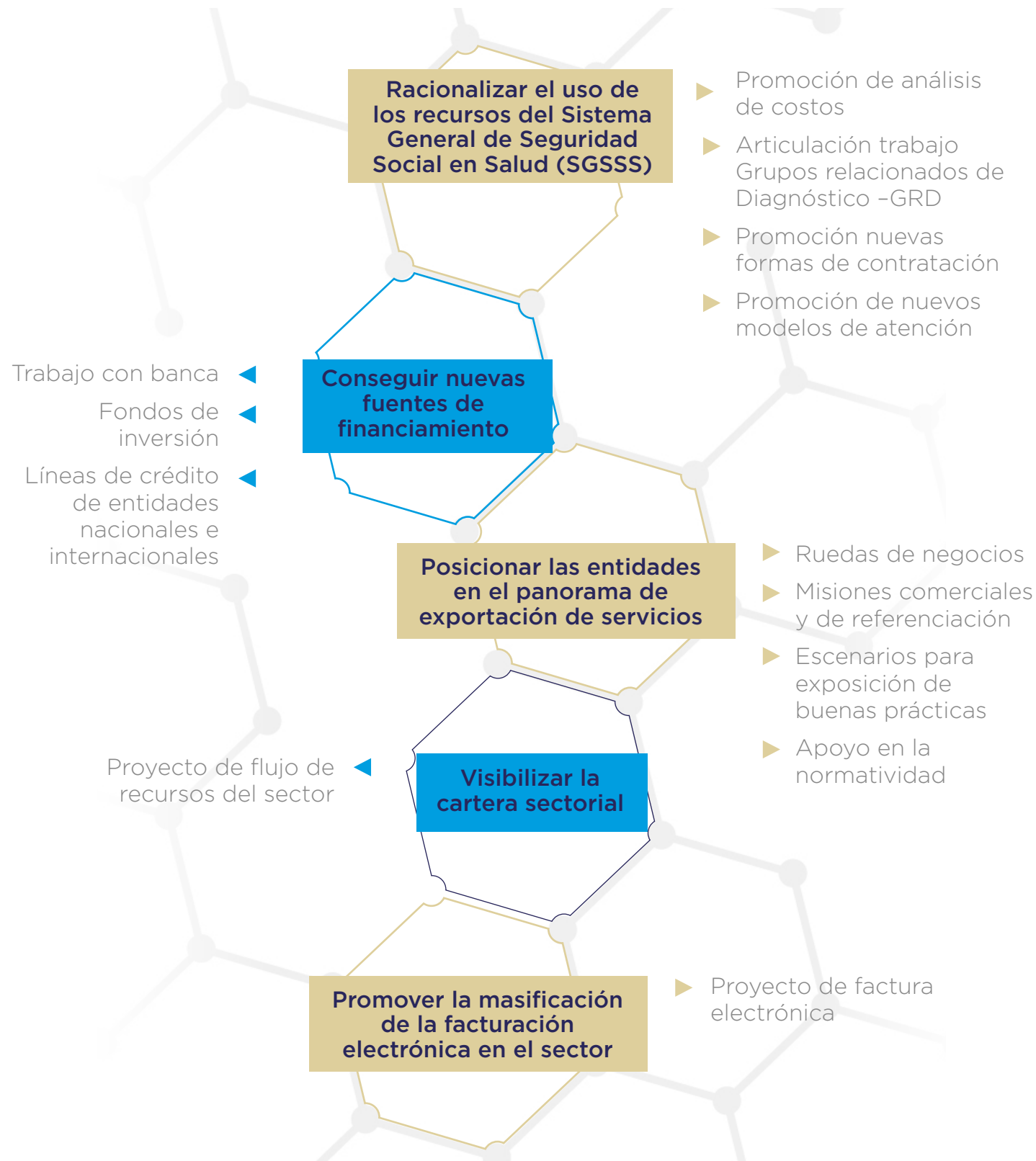
7.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI GRI 103-1 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Para que no se afecte la oportunidad y la calidad de los servicios de salud que reciben los colombianos, la Cámara ha trabajado con diferentes actores del sistema con el fin de brindar soluciones y alternativas a los problemas financieros con la búsqueda de mayor liquidez, nuevos recursos para las entidades, visibilizar la cartera sectorial y posicionar a las instituciones para la exportación de servicios. De esta manera, se han identificado cinco impactos significativos que se han trabajado por medio del desarrollo de las siguientes iniciativas:

EL GRAN RETO DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO EN MATERIA ECONÓMICA CONSISTE EN BRINDAR SERVICIOS DE ALTO VALOR AGREGADO PARA SUS CLIENTES Y USUARIOS, MIENTRAS GARANTIZA LA GENERACIÓN DE VALOR Y PERMANENCIA EN EL TIEMPO PARA LAS DIFERENTES ENTIDADES DEL SECTOR. EN ESTE SENTIDO, LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS BASAN SU GESTIÓN EN TRES PILARES QUE SON:

Figura 77. Iniciativas de gestión de los impactos económicos



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD, ANDI

7.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI GRI 103-2 - ENFOQUE DE GESTIÓN

La Cámara y sus IPS afiliadas han trabajado durante los dos últimos años en hacer frente a los impactos económicos en el sector por medio de una serie de proyectos que han permitido generar sinergias entre los diferentes actores del sistema de salud colombiano, a través de un análisis de las principales necesidades e intereses para mitigar las afectaciones generales sobre las entidades que forman parte activa del mismo

Tabla 12. Proyectos de gestión de los impactos económicos

| | |
|---|---|
| <p>PROYECTO DE CARTERA</p> | <p>Objetivo</p> <p>Mostrar el estado de cartera de las entidades afiliadas a las cuatro cámaras que tiene la ANDI con relación al sector salud</p> <p>Resultados 2018-2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 informes anuales y presentación oficial de los resultados ante el gobierno. |
| <p>PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> | <p>Objetivo</p> <p>Posicionar la exportación de servicios de salud en la región y atraer pacientes internacionales al país</p> <p>Resultados 2018-2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rueda de negocios. ▶ 11 reuniones anuales. ▶ Informe de gestión. ▶ Mejor posicionamiento de las instituciones a nivel internacional en rankings mundiales del sector. |

PROYECTO GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO

Objetivo

Promover una herramienta que le ayude a las entidades a organizar sus cifras, analizar la información y plantear nuevas formas de contratación

Resultados 2018-2017

- ▶ 10 entidades con la implementación de buenas prácticas y participación de las mismas en espacios de benchmarking para compartir sus experiencias.

PROYECTO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Objetivo

Masificación de la implementación en el sector salud

Resultados 2018-2017

- ▶ Reuniones periódicas para proyectos piloto, avances en implementación, revisión y ajuste de normatividad.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD, ANDI

GENERAR VALOR ECONÓMICO PARA EL PAÍS

Los diferentes actores del Sector Salud han trabajado continuamente en la optimización de sus procesos administrativos y operacionales a través de la implementación de buenas prácticas aceptadas en el contexto internacional, lo cual ha permitido generar empleos y aportar al crecimiento agregado de la economía colombiana.

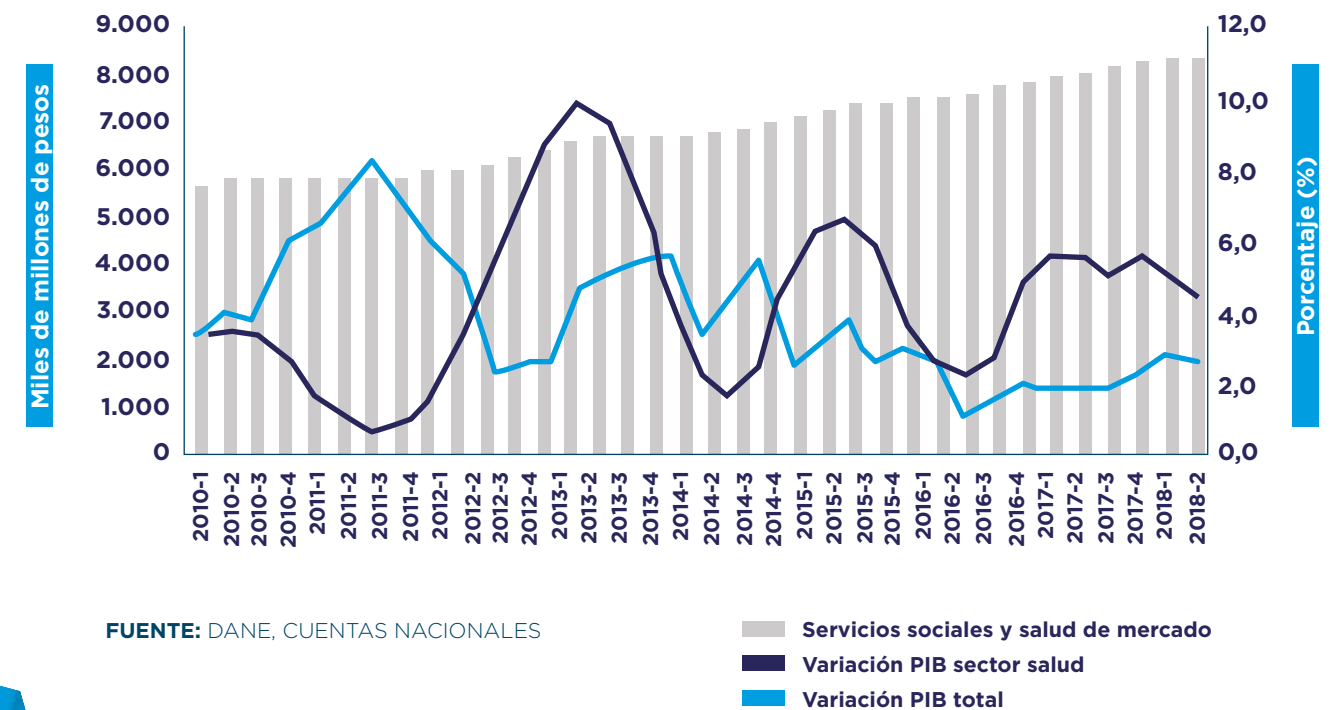
De igual manera, se han atendido eficientemente las diferentes variables que ha presentado el mercado, gracias al diseño y ejecución de estrategias financieras que han optimizado el manejo de las carteras y han contribuido al cumplimiento de las normas regulatorias.

Por todo lo anterior, todos los actores del sistema han sumado esfuerzos para generar una sostenibilidad financiera que contribuya a crear relaciones de valor que se ven reflejados en las siguientes grandes cifras.

• VALOR AGREGADO

En el tercer trimestre del 2018, el PIB del sector salud creció 4,5%, en relación con el tercer trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (2,7%) entre iguales periodos.

Figura 78. Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud

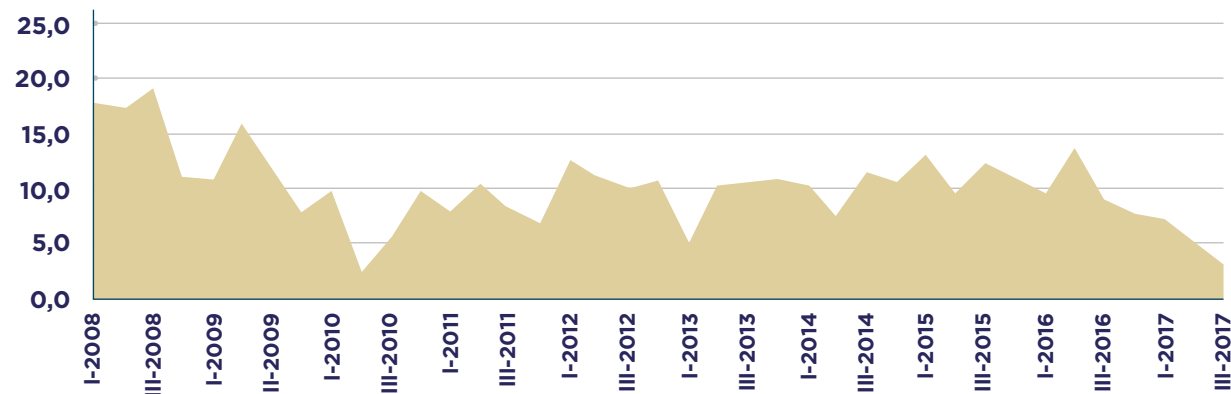


FUENTE: DANE, CUENTAS NACIONALES

• INGRESOS

En relación con los ingresos nominales operacionales del Sector Salud en Colombia es importante destacar que para el tercer trimestre de 2017 experimentaron una variación positiva del 3,2%.

Figura 79. Variación anual de ingresos nominales operacionales del sector

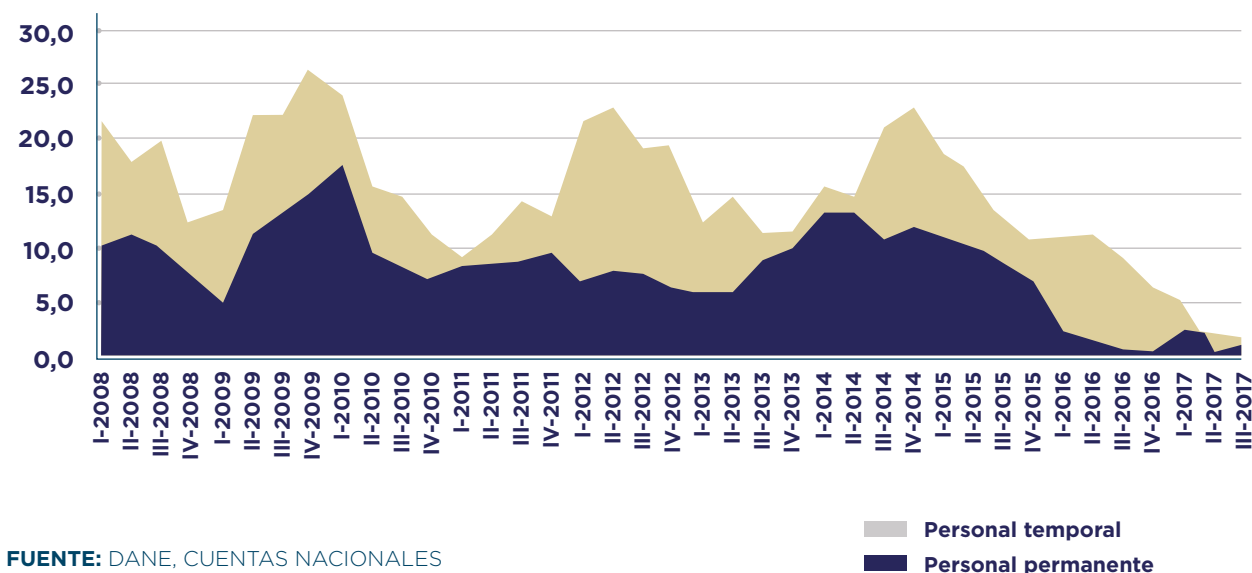


FUENTE: DANE, CUENTAS NACIONALES

• GENERACIÓN DE EMPLEO

Por su parte, el Sector Salud en Colombia promueve la generación de empleo, lo cual ha permitido que para el tercer trimestre de 2017 se redujera en un 0,6% el personal temporal y aumentará en un 1,7% el personal permanente.

Figura 80. Variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional



FUENTE: DANE, CUENTAS NACIONALES

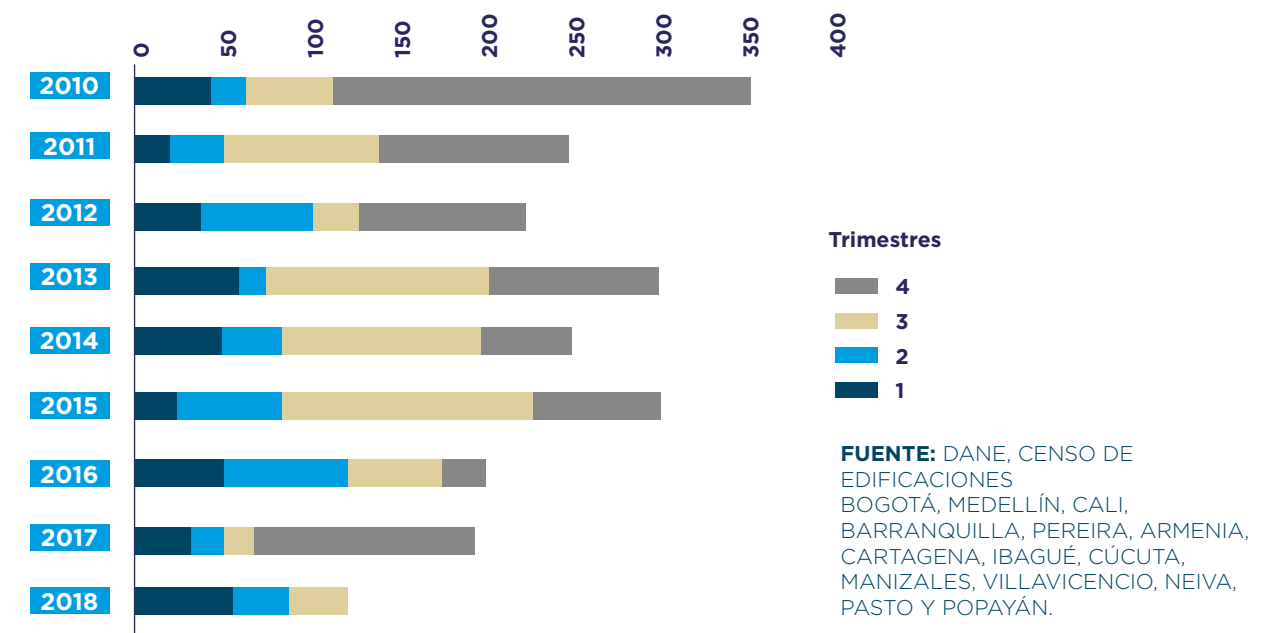
• INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Con el propósito de fortalecer la infraestructura y la dotación de los hospitales del país, el Sector Salud ha realizado un esfuerzo técnico y financiero para aprobar, impulsar y en algunos casos cofinanciar proyectos en distintas zonas del territorio colombiano. Por este motivo, el Ministerio asignó más de \$108 mil millones de pesos para mejorar los componentes de infraestructura de la red hospitalaria pública y la dotación de equipos médicos y de transporte.

LA INVERSIÓN SE VE REFLEJADA EN 131 PROYECTOS UBICADOS EN 141 MUNICIPIOS DE 31 DEPARTAMENTOS DEL PAÍS.

EL ÁREA NUEVA DE HOSPITALES CONSTRUIDA EN 2017 ALCANZÓ LOS 118.056 M2, MIENTRAS QUE EN 2018 SE SITUÓ EN LOS 32.723 M2.

Figura 81. Área Hospitales: 15 ciudades¹ - Trimestres 2010 - 2018



FUENTE: DANE, CENSO DE EDIFICACIONES BOGOTÁ, MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, PEREIRA, ARMENIA, CARTAGENA, IBAGUÉ, CÚCUTA, MANIZALES, VILLAVICENCIO, NEIVA, PASTO Y POPAYÁN.

• EVOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Según datos de la OCDE⁷, en los últimos dos años se ha experimentado un crecimiento del 1,47% en la capacidad instalada del sector, teniendo en cuenta el total de camas hospitalarias necesarias para atender a la demanda del sistema de salud. Sin embargo, pese a los grandes esfuerzos realizados por las entidades prestadoras del servicio es indispensable continuar trabajando en este aspecto para ampliar la cobertura a la población colombiana.

Este es de los indicadores que mayor modificación tiene en los últimos años a nivel mundial, debido a que el nuevo enfoque de los Sistemas de Salud y la reorganización de las puertas de entrada a los mismos obliga a que el número de camas por habitante tienda a estancarse o disminuir por efecto de mayores dinámicas en atención primaria, mejores esquemas de hospitalización en casa, así como estrategias para fomentar hábitos de vida saludables y mejorar los entornos de salud.

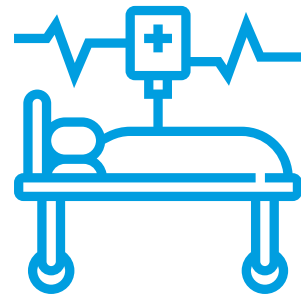
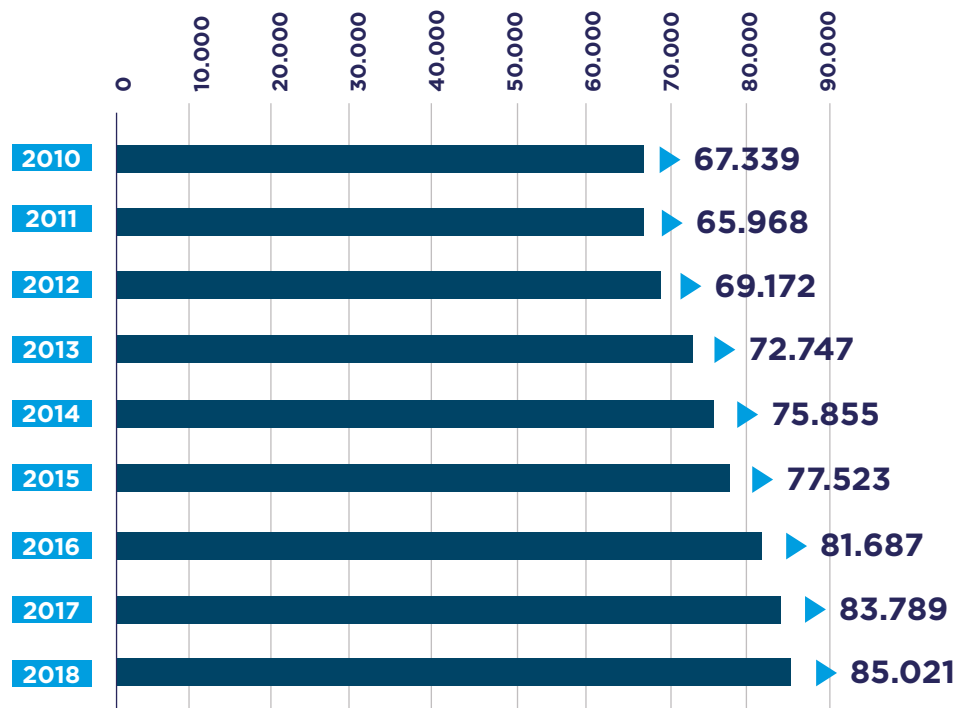


Figura 82. Evolución de la capacidad instalada en Colombia (Número total de camas)



FUENTE: OCDE, HEALTH CARE RESOURCES: [HTTPS://STATS.OECD.ORG/INDEX.ASPX?QUERYID=30183](https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30183)

⁷ ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO

• CARTERA TOTAL Y CARTERA VENCIDA SECTOR SALUD ANDI

Los principales riesgos económicos que enfrentan las entidades actualmente están relacionados con el flujo de recursos en el sistema y los ajustes regulatorios. No obstante, la principal preocupación sectorial es la cartera, ya que afecta a unas instituciones de la Cámara más que a otras, dependiendo del tipo de pacientes que atienden y las fuentes de los recursos que reciben. El análisis de las cifras durante el 2018 muestra que la cartera vencida osciló entre el 43% y el 53% y al ser el principal comprador en el Sistema de Salud las EPS, el mayor porcentaje en la cartera lo tienen estas instituciones con un 52%.



EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2018 LA CARTERA VENCIDA SOBRE LA TOTAL SE SITUÓ 3,5 PUNTOS POR DEBAJO DE LA REGISTRADA EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2017, CON UN PORCENTAJE DE 43,7%, CIFRA INFERIOR EN 5,7 PUNTOS DE LA REGISTRADA EN EL TRIMESTRE INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

Figura 83. Evolución Cartera total y cartera vencida Sector Salud ANDI

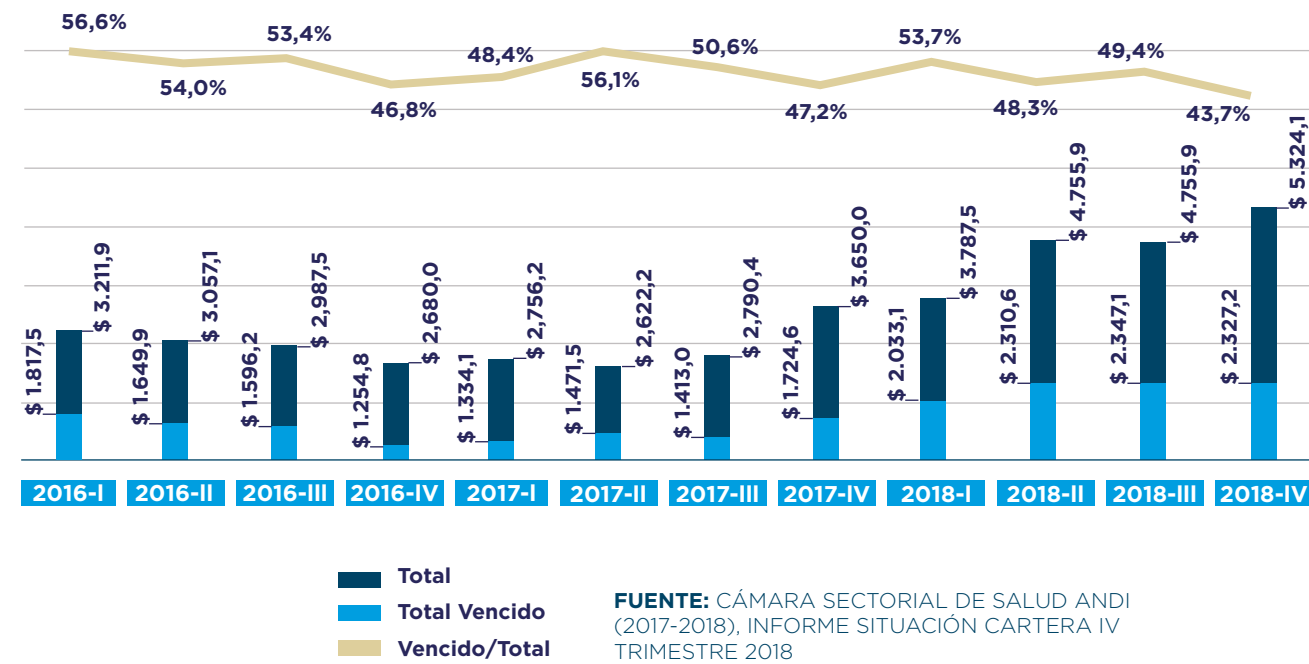


Figura 85. Evolución participación actores en la cartera total

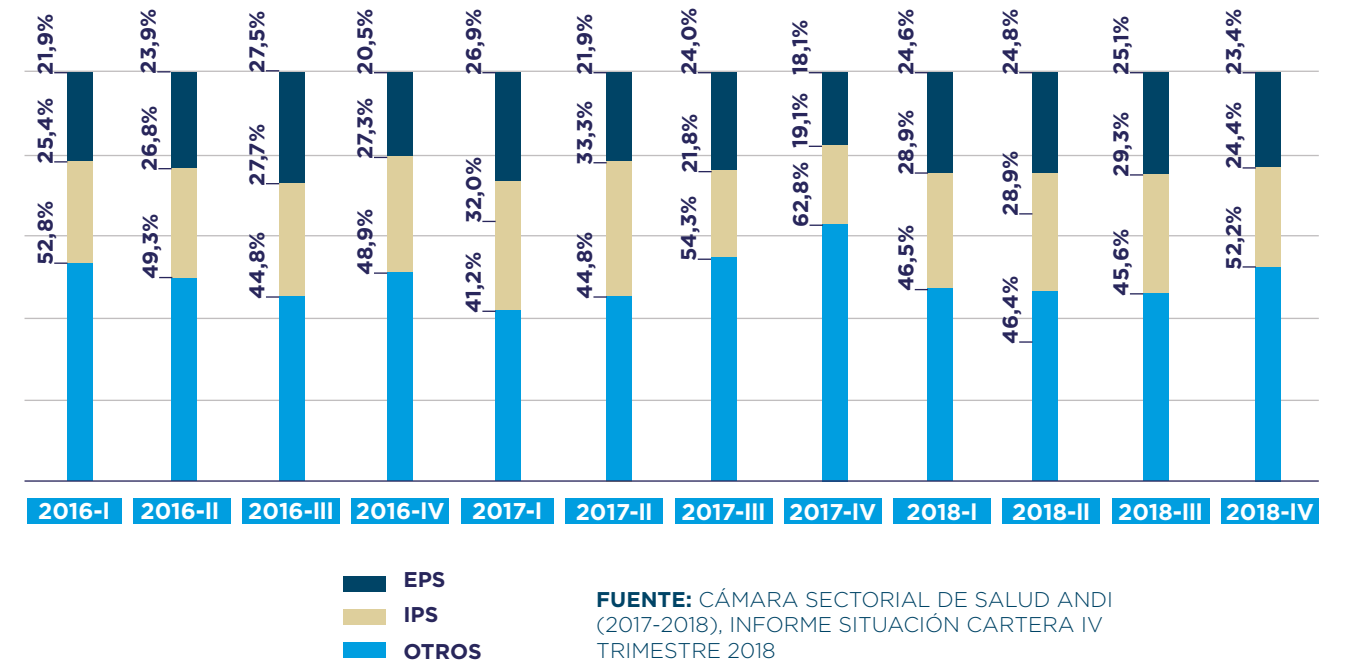
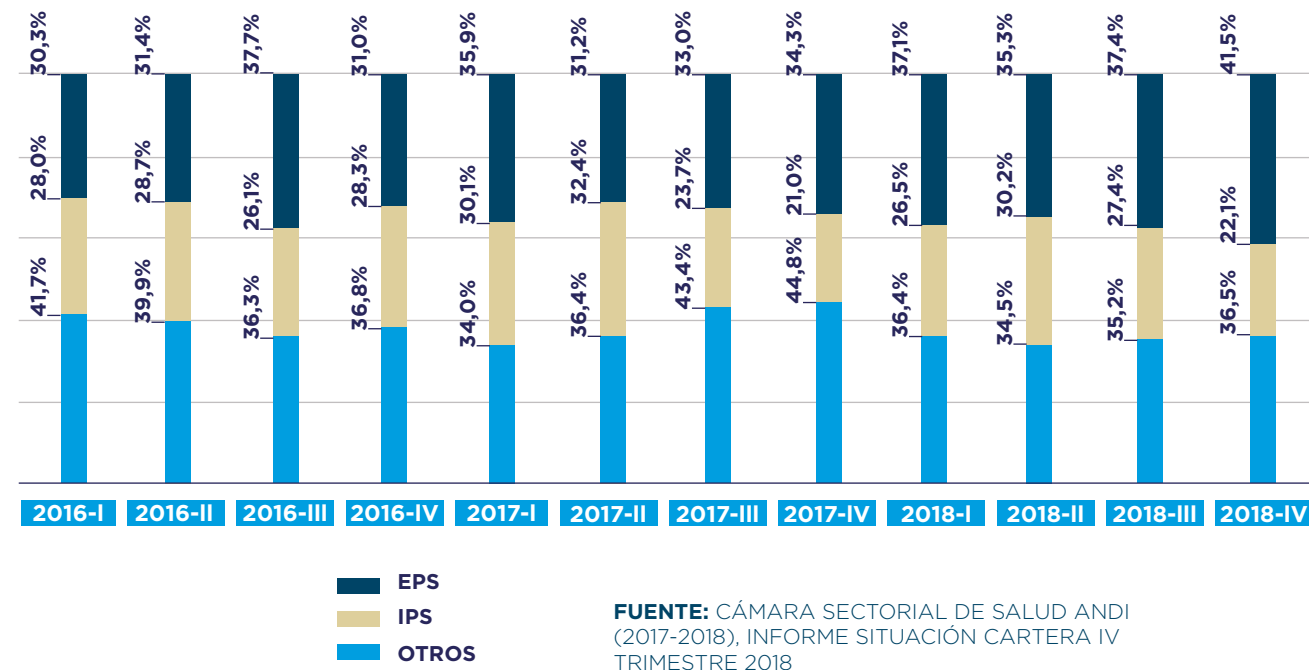


Figura 84. Evolución participación actores en la cartera total



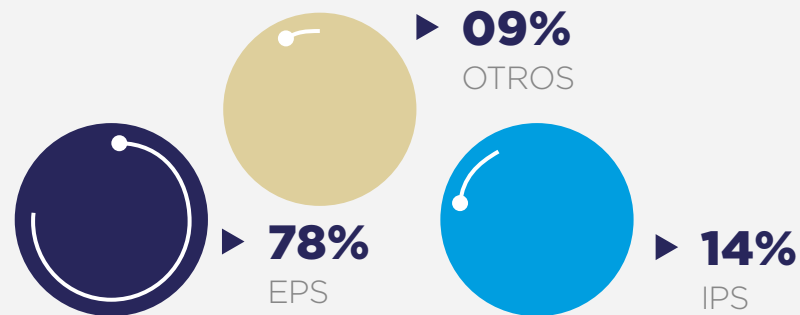
• CARTERA POR TIPO DE AFILIADO

Es importante observar que la cartera depende del tipo de afiliado y que el deudor de esta varía entre los agentes. Para las Cámaras Sectorial de Salud y de Gases Medicinales, el principal deudor, son las EPS, para la Industria Farmacéutica son los Operadores Logísticos y para la de Dispositivos Médicos son las EPS y los operadores. Cuando se analiza en grupo, la Cámara de la Salud es la que presenta el mayor porcentaje de su cartera vencida al llegar a un 78%.

Figura 86. Cartera por tipo de afiliado

Cifras en miles de millones:

Cámara Sectorial de la salud



Cartera total:

\$ 1.860,30

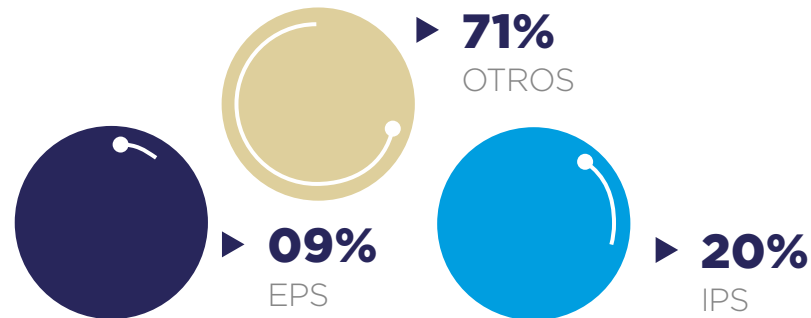
Cartera vencida:

\$ 1.257,02

Nivel vencimiento:

67,57%

Cámara de la Industria Farmacéutica



Cartera total:

\$ 2.415,32

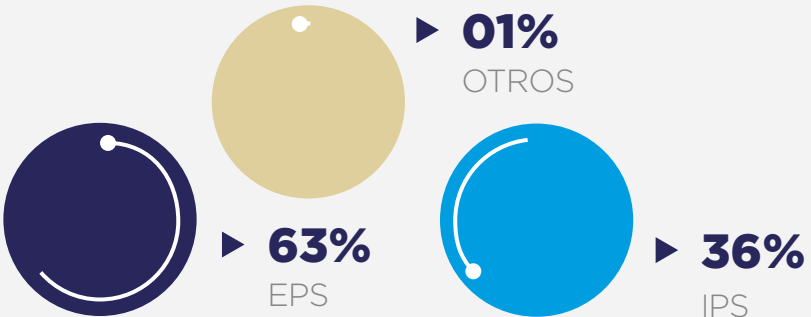
Cartera vencida:

\$ 657,16

Nivel vencimiento:

27,21%

Cámara de Gases Industriales y Medicinales



Cartera total:

\$ 233,00

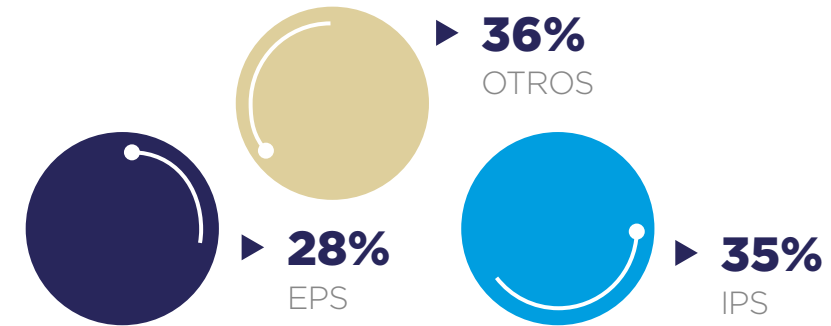
Cartera vencida:

\$ 168,18

Nivel vencimiento:

72,18%

Cámara de Dispositivos Médicos



Cartera total:

\$ 1.355,99

Cartera vencida:

\$ 520,28

Nivel vencimiento:

38,37%

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), INFORME SITUACIÓN CARTERA IV TRIMESTRE 2018

• ENTIDADES CON ACREDITACIÓN NACIONAL EN SALUD

La acreditación en salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación periódica que son utilizados voluntariamente para demostrar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y operación de las entidades inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud.

Para 2018, 46 entidades habían recibido Acreditación Nacional por parte de Ministerio de Salud e Icontec. De igual manera, en este año se hizo el anuncio para comenzar los procesos de acreditación de EPS, para dar cumplimiento a uno de los grandes objetivos del gobierno relacionado con garantizar el acceso a servicios de calidad.



46 ENTIDADES CON ACREDITACIÓN NACIONAL EN SALUD PARA 2018.

• ENTIDADES CON ACREDITACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD

Colombia se ha convertido en un referente en la atención de pacientes internacionales debido a la gran diversidad y calidad de los servicios ofrecidos. Esto ha permitido generar confianza a nivel global, y de este modo, atender a personas de países como Estados Unidos, España, los Países Bajos, Bélgica, además de una gran cantidad de pacientes de los países de la región y del Caribe.

Sumado a todo lo anterior, cinco entidades en Colombia han recibido la acreditación del Joint Comission International que tiene como foco la seguridad del paciente en la prestación del servicio.

Figura 87. Entidades con acreditación del joint comisión internacional



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

• COLOMBIA: LÍDER REGIONAL EN LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Sector Salud Colombiano es referente a nivel mundial por los logros alcanzados en 25 años de implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la Ley 100 de 1993. Se pueden destacar diferentes avances que varios países admiran tales como: lograr el cubrimiento de un amplio del Plan de Beneficios en Salud con una prima tan baja per cápita (USD864 anuales comparada con la prima promedio de los países OCDE que es de USD 3.453); ampliación de la cobertura en Salud del 23,5% en el año 1993 a una del 96,6% bajo los regímenes subsidiado (48%) y contributivo (48%). En la actualidad existe una ardua tarea para aumentar el número de contribuyentes y mejorar y mantener un sistema más eficiente.

En el marco de los logros anteriores, una de las áreas que ha venido aumentando en el sector es la exportación de servicios de salud, que consiste en la prestación de los servicios médicos especializados en las clínicas y hospitales colombianos a ciudadanos extranjeros, donde Colombia se destaca en los siguientes segmentos:

Figura 88. Segmentos destacados en la exportación de servicios de salud

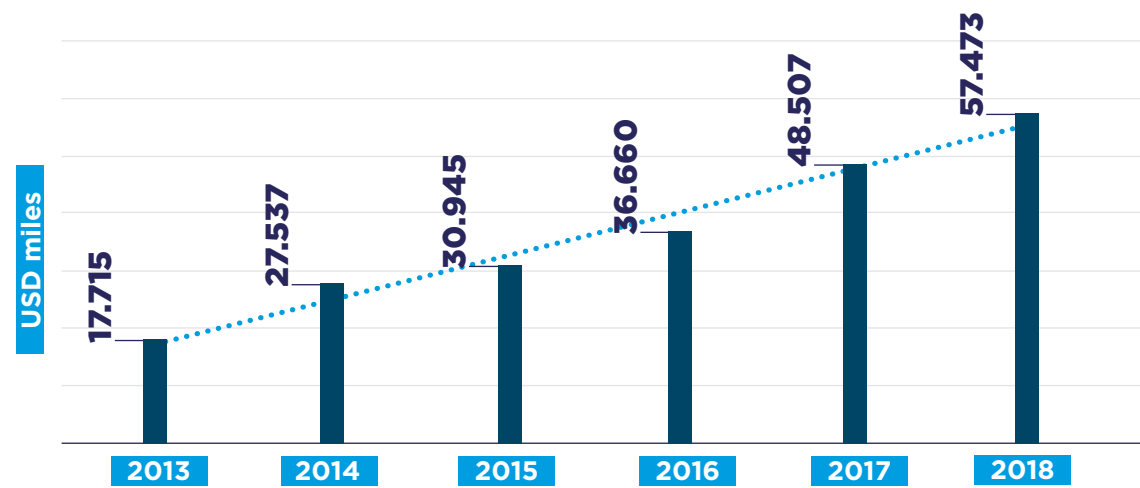


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

En el año 2018 según cifras de Procolombia, se exportaron servicios de salud por USD 57,4 millones. Si comparamos el año 2017 versus 2018, las exportaciones de servicios de salud presentaron un crecimiento del 18%. En cuanto a número de pacientes extranjeros atendidos, según Migración Colombia para el año 2018

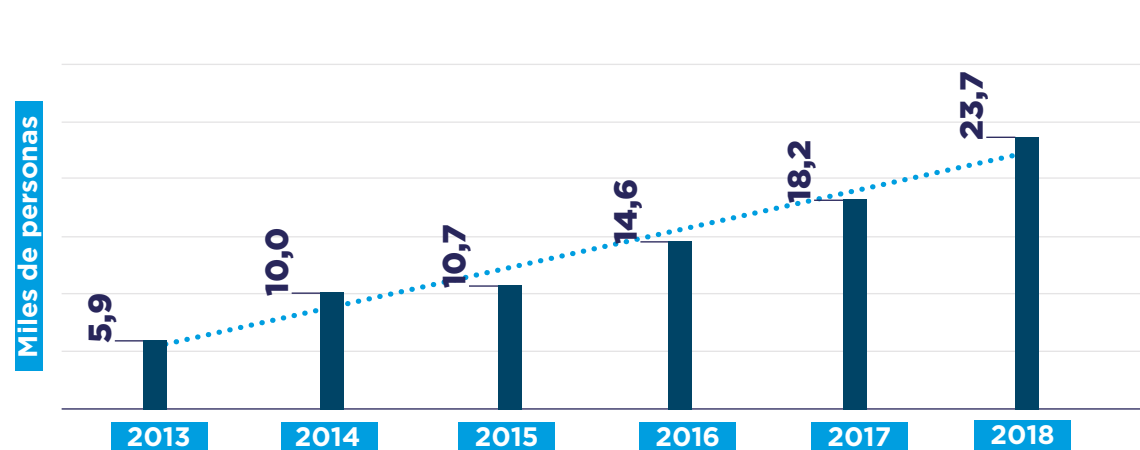
ingresaron al país 23.719 personas con motivo de tratamiento médico. Los países de origen de estos pacientes corresponden a Aruba con 48,9%, EE.UU. con 18,8% y Curazao con 14,5%, siendo estos países los de mayor participación del mercado, seguidos por Panamá, Uruguay y Ecuador, entre otros.

Figura 89. Exportaciones de servicios de salud en Colombia



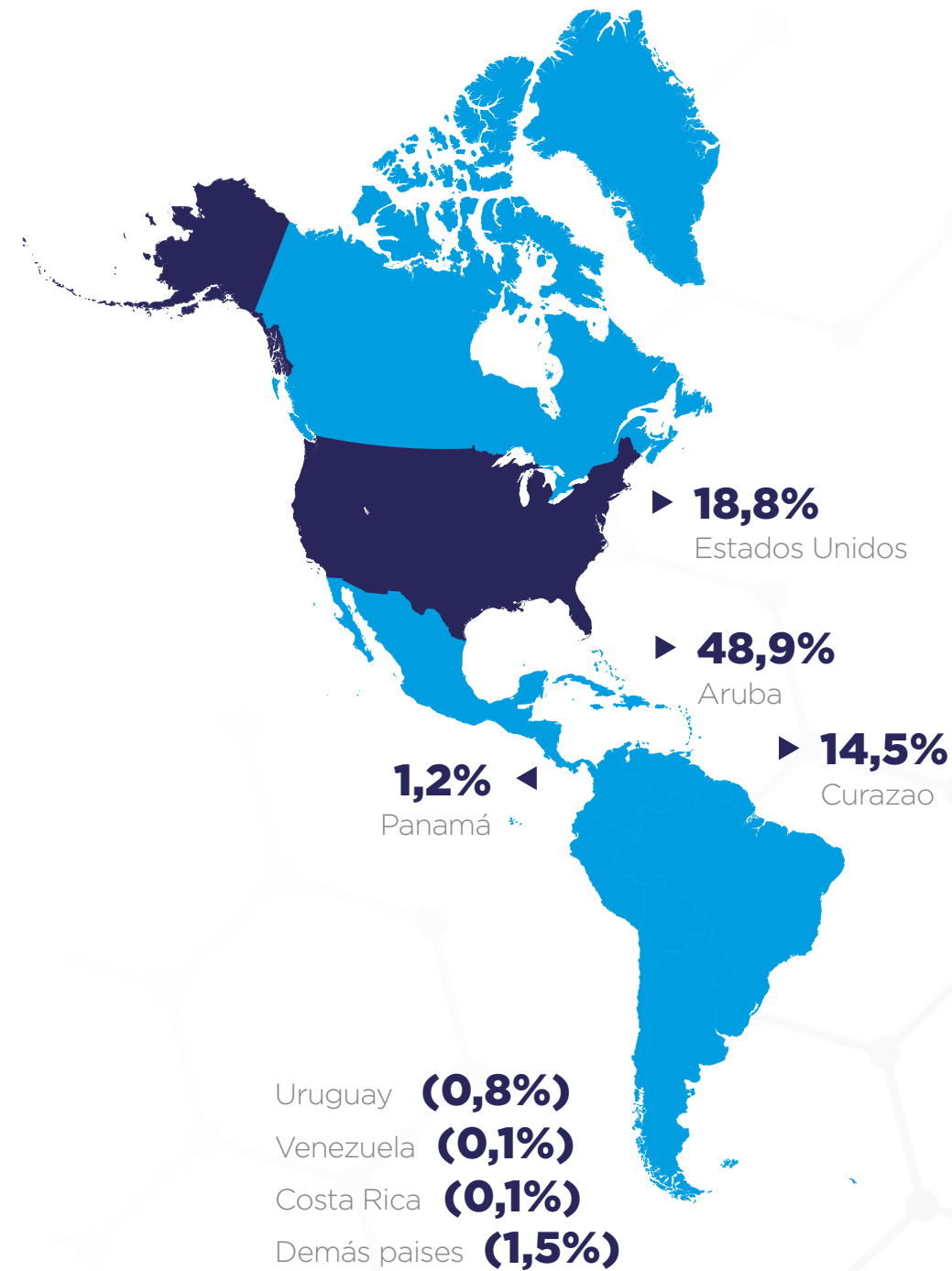
FUENTE: EXPORTACIONES REPORTADAS A PROCOLOMBIA.

Figura 90 Flujo de pacientes internacionales a Colombia



FUENTE: MIGRACIÓN COLOMBIA - FLUJOS MIGRATORIOS DE EXTRANJEROS - MOTIVO VIAJE: TRATAMIENTO MÉDICO [HTTPS://PUBLIC.TABLEAU.COM/PROFILE/MIGRACI.N.COLOMBIA#!/](https://public.tableau.com/profile/migraci.n.colombia#!/)

Figura 91. Destino de las exportaciones de servicios de salud de Colombia



FUENTE: MIGRACIÓN COLOMBIA - FLUJOS MIGRATORIOS DE EXTRANJEROS - MOTIVO VIAJE: TRATAMIENTO MÉDICO [HTTPS://PUBLIC.TABLEAU.COM/PROFILE/MIGRACI.N.COLOMBIA#!/](https://public.tableau.com/profile/migraci.n.colombia#!/)

Desde la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, se ha trabajado durante más de 10 años en el fomento de la Exportación de Servicios de Salud con características de Sector de Clase Mundial. Durante estos años se han logrado avances en materia normativa, estadística, capacitación y calidad para aumentar la oferta a pacientes extranjeros, donde sobresale el trabajo de las instituciones miembros del Proyecto: Centro Médico Imbanaco, Clínicas Colsanitas, Clínica Las Vegas, Clínica Rivas, Clínica Universidad de la Sabana, Coomeva Medicina Prepagada, Fundación Cardioinfantil, Hospital Pablo Tobón Uribe, Promotora Médica Las Américas y San Vicente Centros Especializados. De igual manera, han pasado por el programa entidades como Foscal y Clínica Abood Shaio, entre otras.

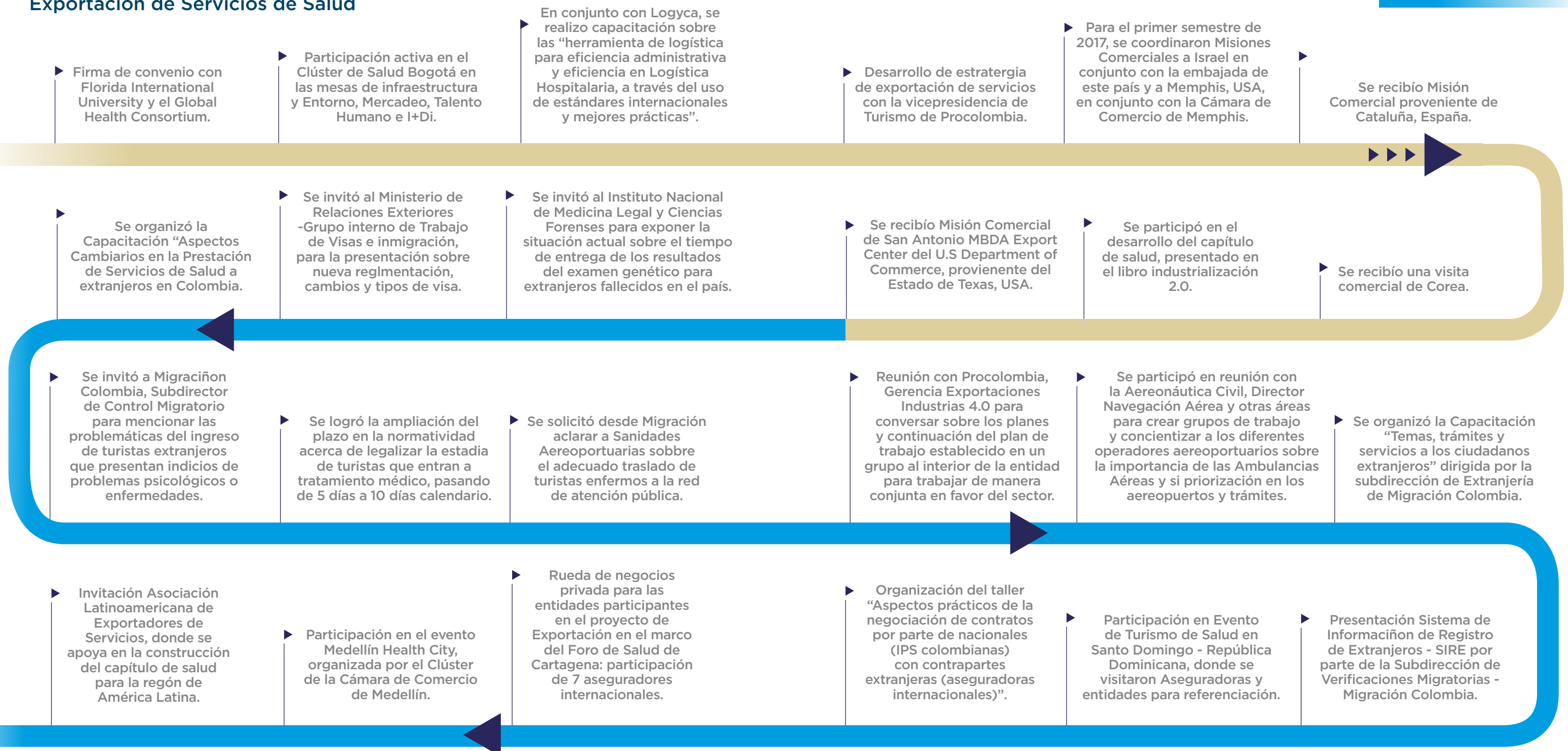
El objetivo del programa es posicionar a Colombia como destino para tratamientos de salud para personas que buscan medicina especializada, con los mejores estándares internacionales, en entidades que cuentan con médicos idóneos, calidez humana en la atención, tecnología de punta y una infraestructura de alta categoría para el paciente internacional.

• PRINCIPALES LOGROS DEL PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PERIODO 2017 Y 2018:

Figura 92. Logros del proyecto de Exportación de Servicios de Salud

2017

2018



• ESPECIALIDADES MÉDICAS CLAVES EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD:

- ▶ **TRAUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA, REEMPLAZOS ARTICULARES (RODILLA, CADERA Y HOMBRO)**
- ▶ **REHABILITACIÓN**
- ▶ **NEUROCIRUGÍA**
- ▶ **CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA (CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) Y ELECTROFISIOLOGÍA**
- ▶ **ONCOLOGÍA**
- ▶ **CIRUGÍA BARIÁTRICA**
- ▶ **CIRUGÍA ESTÉTICA, PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**
- ▶ **NEUMOLOGÍA**
- ▶ **CIRUGÍA DE TÓRAX**
- ▶ **OFTALMOLOGÍA**
- ▶ **MEDICINA PREVENTIVA, CHEQUEOS MÉDICOS Y EJECUTIVOS**
- ▶ **ODONTOLOGÍA**
- ▶ **UROLOGÍA**
- ▶ **PEDIATRÍA**
- ▶ **NEONATOLOGÍA**
- ▶ **OTORRINOLARINGOLOGÍA (OÍDO, NARIZ Y GARGANTA)**
- ▶ **MEDICINA REPRODUCTIVA**
- ▶ **GINECOBSTETRICIA**

La estrategia se ha centrado en los mercados de las Islas del Caribe, Población hispana en Estados Unidos, Centro y Sur América, debido a la alta demanda de servicios médicos especializados proveniente de estos países.

• FACTORES COMPETITIVOS

De acuerdo con los análisis realizados por Procolombia y la Cámara de Salud, existe un creciente flujo de turistas internacionales interesados en la realización de procedimientos médicos en el país, como consecuencia de factores competitivos propios del sector tales como:



Sumado a ello se resaltan atributos como la calidad y disponibilidad del recurso humano, los costos de operación, las dinámicas estables del mercado interno, los incentivos legales al inversionista y la implementación de programas de fortalecimiento del sector.

• PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

La Cámara Sectorial de Salud ha planteado año a año diferentes actividades para cumplir con el objetivo de posicionar al país como destino para tratamientos médicos a paciente internacional, los miembros del Proyecto participan activamente y aprueban el plan de acción anualmente. La estrategia futura del Proyecto se enmarca en las siguientes líneas:

Figura 94. Estrategia del proyecto de exportación de servicios de Salud



• SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES

Producto de los cambios globales y las necesidades latentes en el sector, las diferentes entidades afiliadas a la Cámara han experimentado una evolución en sus modelos de negocio, lo cual les ha permitido ser más competitivas en el mercado y conseguir una sostenibilidad financiera que se ve reflejada en una oferta de valor integral de cara a los clientes y usuarios. Por ello, se destaca el siguiente modelo de negocio:

CASO DE ÉXITO:
TRANSFORMACIÓN DE GENERAL MÉDICA DE COLOMBIA SA, GEMEDCO A BIMEDCO-GEMEDCO: RENOVACIÓN, INVERSIÓN EN STARTUPS, EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN CORPORATIVA



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

8.2 Promueve un trabajo articulado para “Lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación, entre otras cosas centrándose en los sectores con gran valor añadido y un uso intensivo de la mano de obra”

9.2 Permite “Promover una industrialización inclusiva y sostenible y, de aquí a 2030, aumentar significativamente la contribución de la industria al empleo y al producto interno bruto, de acuerdo con las circunstancias nacionales, y duplicar esa contribución en los países menos adelantados”

9.4 Es un claro ejemplo de cómo las organizaciones pueden “modernizar la infraestructura y reconvertir las industrias para que sean sostenibles, utilizando los recursos con mayor eficacia y promoviendo la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales, y logrando que todos los países tomen medidas de acuerdo con sus capacidades respectivas”



OBJETIVO

La transformación de General Médica buscó estructurar nuevas unidades estratégicas de negocio y mejorar las actuales de la organización, al atender a las nuevas dinámicas del mercado y los cambios en el sistema de salud.

Este proceso, ha permitido que la institución soportará la migración de un enfoque empresarial de más de 30 años en comercialización de tecnología en imágenes médicas a tecnología en otros sectores, así como comercialización de innovaciones locales que resuelven problemas concretos del sector salud, costo-efectivas y con un alto valor agregado.



¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

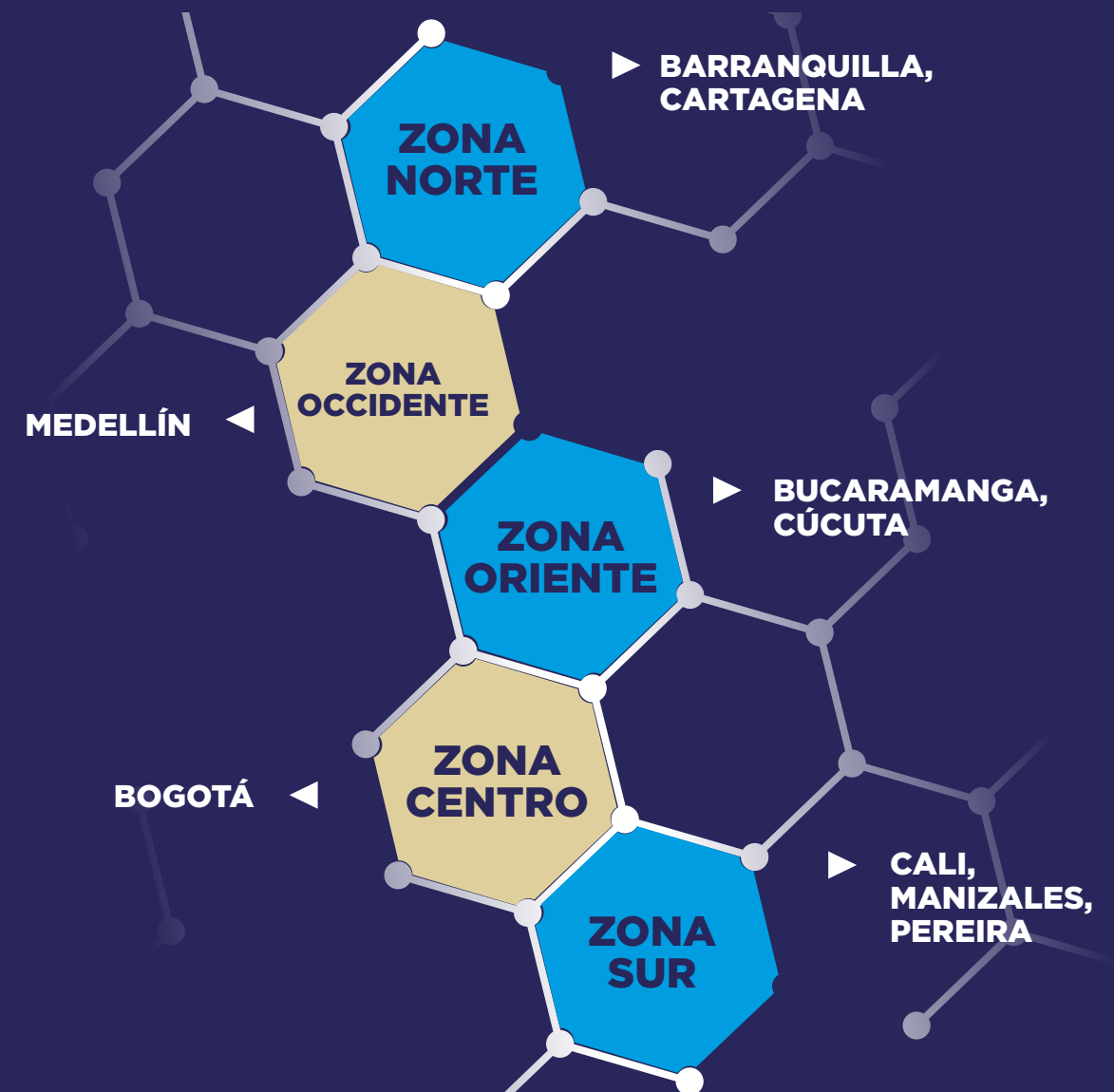
Esta entidad planteó una estrategia de apertura de nuevas líneas de negocio con productos y servicios costo-efectivos para el sistema de salud, soportados en la estructuración de un departamento de educación y de innovación. Así mismo, trabajó en el cambio de su cultura organizacional enfocada hacia la innovación con el paciente como centro de su trabajo.



ESTE PROCESO DE TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL CONTÓ CON UNA INVERSIÓN DE \$ 4.940 MILLONES DE PESOS.

Con la implementación del nuevo modelo de negocio fue posible consolidar las operaciones en Colombia de la siguiente manera:

Figura 95. Configuración de las operaciones en Colombia de BIMEDCO-GEMEDCO



FUENTE: BIMEDCO-GEMEDCO

¿CUÁLES HAN SIDO LOS PRINCIPALES RESULTADOS?

La implementación de esta nueva estructura de negocio ha permitido consolidar la institución como una empresa resiliente que ha soportado el cambio de su foco de negocio y la dinámica del sector en los últimos años.

De esta manera, ha logrado abrir tres nuevas líneas de negocio en 2018, con una participación del 11% en los ingresos operacionales, y espera abrir tres más en 2019, que incluye una línea de marca propia. Del mismo modo, ha generado una participación accionaria y un acuerdo de colaboración con el startup BIOIN Soluciones, que ha creado sinergias en innovación y adquisición de capacidades en tecnologías 4.0 (IoT, Robótica, Inteligencia Artificial).



SELECCIONADOS COMO UNA DE LAS 90 EMPRESAS MEGA INNOVADORAS DEL PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO CORPORATIVO MEGAi DEL MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO E iNNpulsa COLOMBIA.



Por otro lado, la entidad ha colaborado con instituciones de educación superior a nivel nacional (Universidad de Los Andes y Universidad Javeriana) e internacionales (Instituto Tecnológico de Massachusetts), con un proyecto que busca expandir el impacto de la salud digital por medio de la generación de capacidades y espacios de co-creación, como Hackathons y Datathons.

¿QUÉ SE ESPERA?

La meta para los próximos dos años es conformar un Hub regional de innovación en MedTech y Salud Digital, además de desarrollar nuevos negocios en áreas adyacentes o diferentes al core de la empresa.

7.3. ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS LA GESTIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Con el propósito de establecer estrategias de mejoramiento sobre los principales aspectos que afectan la sostenibilidad financiera del sector, la Cámara se encarga de hacer un seguimiento a los diferentes proyectos que lidera y apoya. Como resultado de esta gestión, se han establecido las siguientes metas para los próximos años, a fin de avanzar en su propósito de atender los impactos económicos del sector.

Figura 96. Metas de la gestión del impacto económico

- PROYECTO DE CARTERA:** Utilizar esta herramienta para el acuerdo de punto final del sector propuesto por el gobierno nacional
- PROYECTO DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:**
 - Construir la estrategia digital del sector
 - Vincular mayor cantidad de IPS y generar mayores escenarios de contacto internacional
- PROYECTO GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO:**
 - Vincular más entidades en un segundo grupo y llevar los resultados a los modelos de contratación
 - Demostrar el impacto en la sostenibilidad financiera de las entidades y del sistema
- PROYECTO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA:** Adecuado proceso de implementación en el sector y su masificación en el país

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

ACUERDO DE PUNTO FINAL: HACE REFERENCIA AL PAQUETE DE MEDIDAS APROBADAS EN LA LEY 1955 DE 2019 O LEY DEL PLAN DE DESARROLLO, CUYO OBJETIVO ES "PRESERVAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COMO VÍA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL DE SALUD EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO, POR MEDIO DE UNA INYECCIÓN DE RECURSOS AL SECTOR A TRAVÉS DE LA ACLARACIÓN DE LAS CUENTAS ACUMULADAS POR CONCEPTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍA NO FINANCIADAS CON LA UPC Y LA TRANSFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE GESTIÓN Y FINANCIACIÓN DE DICHAS TECNOLOGÍAS A FUTURO PARA GARANTIZAR EL ACCESO EQUITATIVO Y EFICIENTE PARA TODOS LOS USUARIOS DEL SISTEMA" (INSTANCIA ASESORA).

08

▶ LA CADENA DE VALOR COMO EJE DEL ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE EN EL SECTOR



8.1

¿Por qué es importante la gestión del abastecimiento sostenible para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

8.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el abastecimiento sostenible en el sector?

8.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el abastecimiento sostenible en el sector?

TEMA MATERIAL: ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE

Promover en la cadena de valor de las IPS afiliadas un sentido de responsabilidad social empresarial permite garantizar el debido control, vigilancia y la existencia de los recursos necesarios para la prestación de servicios con los mas altos estándares de calidad.

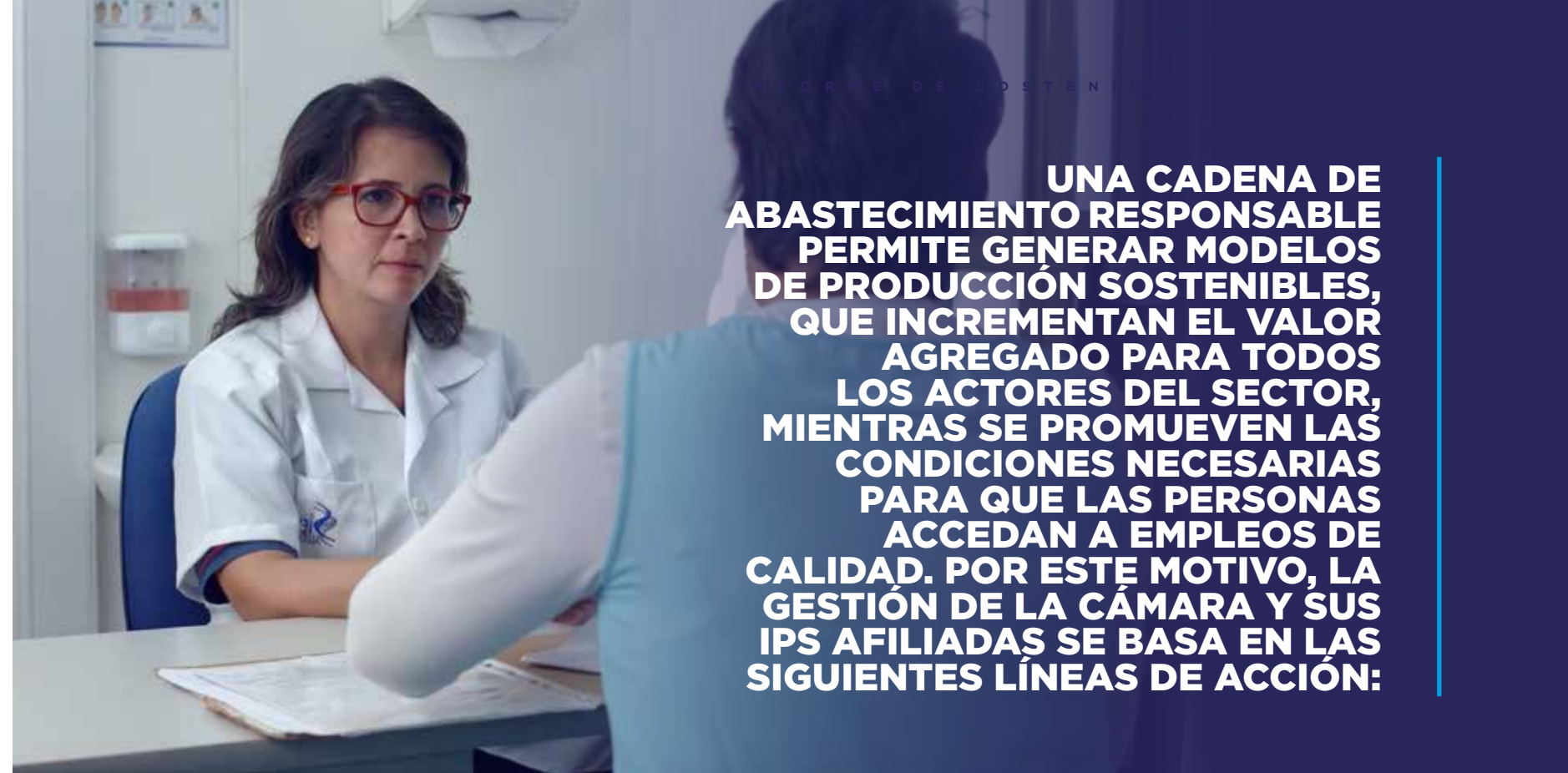
En este sentido, cobra una relevancia significativa para el Sector Salud poder integrar y articular de manera operativa a todos los actores que intervienen en el proceso de abastecimiento, de manera que cada una de las organizaciones trabajen y aporten conjuntamente en:

Figura 97. Beneficios de la articulación entre las IPS y sus cadenas de valor

1. La identificación de los principales impactos generados dentro de la cadena.
2. La gestión de los recursos a través de la innovación de procesos y el uso de mejores prácticas
3. El desarrollo de planes y programas de mejora continua enfocados hacia la eficiencia, la reducción de costos y la continuidad del negocio, entre otros aspectos de interés

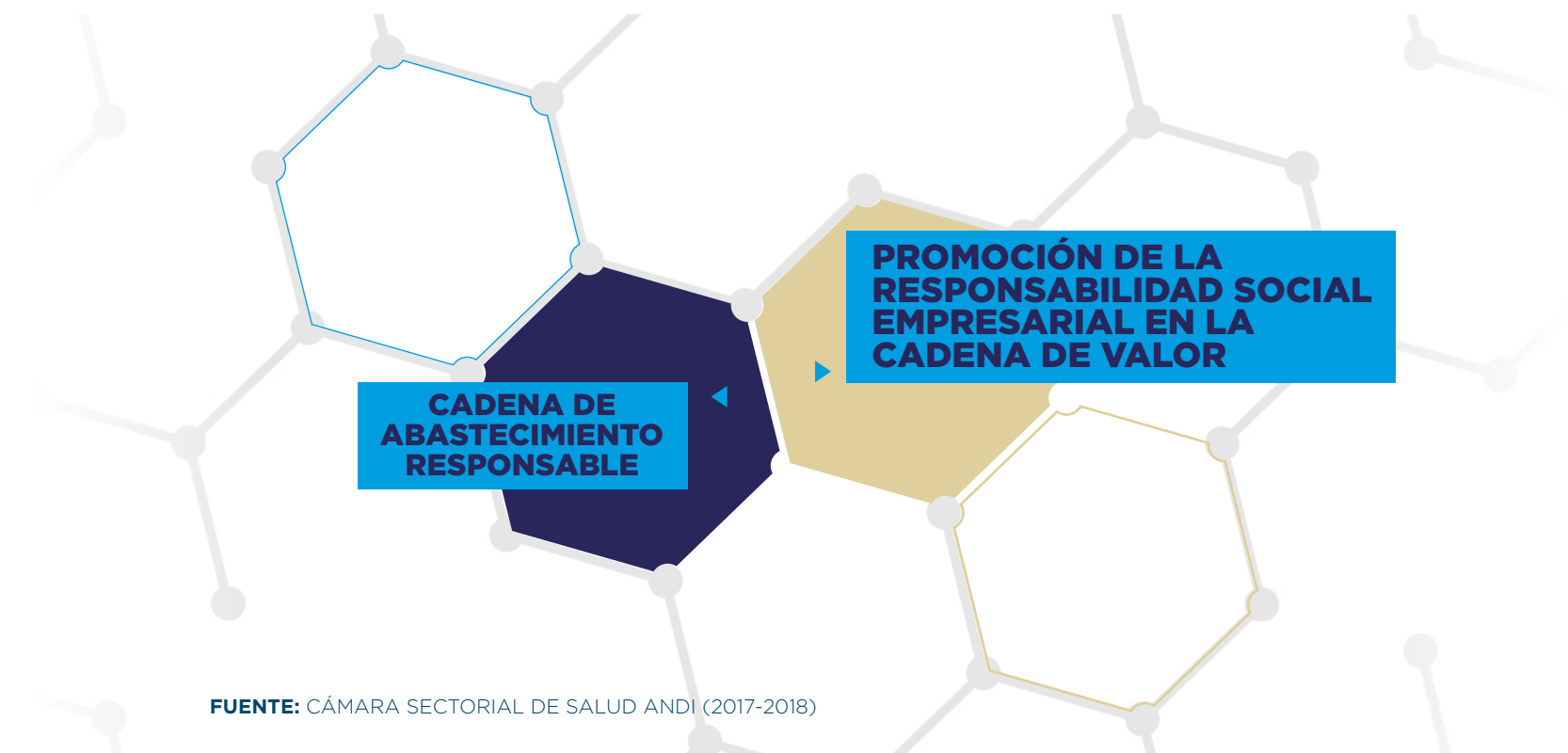
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Desde el desarrollo de los programas de abastecimiento que adelanta la Cámara y las IPS afiliadas, se promueve la consecución de las metas del “Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos” y el “Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles”.



UNA CADENA DE ABASTECIMIENTO RESPONSABLE PERMITE GENERAR MODELOS DE PRODUCCIÓN SOSTENIBLES, QUE INCREMENTAN EL VALOR AGREGADO PARA TODOS LOS ACTORES DEL SECTOR, MIENTRAS SE PROMUEVEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE LAS PERSONAS ACCEDAN A EMPLEOS DE CALIDAD. POR ESTE MOTIVO, LA GESTIÓN DE LA CÁMARA Y SUS IPS AFILIADAS SE BASA EN LAS SIGUIENTES LÍNEAS DE ACCIÓN:

Figura 98. Beneficios de la articulación entre las IPS y sus cadenas de valor



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018)

8.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Adelantar una adecuada gestión del abastecimiento sostenible en las IPS afiliadas a la Cámara es importante de cara al fortalecimiento de las relaciones entre los actores que hacen parte de la cadena, que busca asegurar un trabajo articulado enfocado en aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos internos de cada una de las organizaciones, además de mantener y fortalecer la calidad de los productos y servicios que son ofrecidos en el Sector de la Salud.

De esta manera, se apunta directamente a la alineación de estándares, programas y procesos en el sector a nivel nacional, así como al reconocimiento y la consolidación de la reputación de la industria en un mercado cada vez más competitivo, exigente y comprometido en la identificación y mitigación de los impactos que se puedan generar en términos ambientales, sociales y económicos.

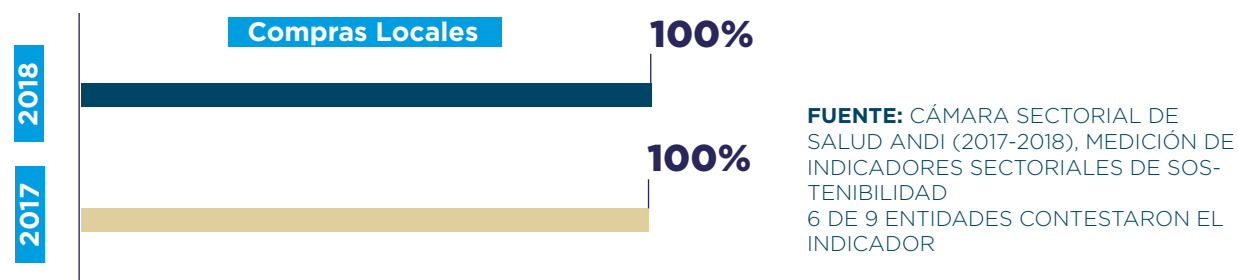


PROMOCIÓN DE LAS COMPRAS LOCALES

CONTENIDO GRI 204-1 - PROPORCIÓN DEL GASTO EN PROVEEDORES LOCALES

De acuerdo con la medición realizada por la Cámara Sectorial de Salud, seis IPS manifiestan realizar en un 100% las adquisiciones de bienes, servicios y/o insumos necesarios para sus actividades, a través de proveedores que tienen sus operaciones en el territorio colombiano.

Figura 99. Compras locales sobre el total de compras de las IPS



CASO DE ÉXITO:

LA CADENA QUE SALVA VIDAS - PROGRAMA SOCIOS ESTRATÉGICOS.



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

8.2 En la medida que contribuye a “Lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación, entre otras cosas centrándose en los sectores con gran valor añadido y un uso intensivo de la mano de obra”.

OBJETIVO

Fortalecer los vínculos con sus mejores aliados, no sólo para gestionar una cultura de mejoramiento continuo, sino para que, a partir de la integración y colaboración, puedan cumplir con su misión de salvar vidas; lo cual permite pasar del tradicional concepto de proveedor o cliente a un nivel de socio estratégico.



METODOLOGÍA

Después de un año de trabajo en equipo, que creó una relación basada en generar valor y ver los logros obtenidos consistentemente en los indicadores claves de desempeño que se midieron mes a mes, la Fundación Cardio Infantil vió la importancia de reconocer la excelencia de sus aliados.

De esta manera, los directivos de primera línea en la industria de medicamentos, dispositivos, distribuidores, servicios hospitalarios, administrativos, tecnología, operadores logísticos, transportadores y demás actores que conforman el sector salud, se dieron cita el 15 de noviembre de 2018 en “La Cardio se viste de gala”, evento realizado por primera vez en el sector con el fin de premiar las buenas prácticas y hacer un reconocimiento a los mejores socios estratégicos.

En el marco de este evento, la Institución destacó los resultados positivos que trae consigo unir esfuerzos en búsqueda de un fin común, a través de la evaluación de más de 30 indicadores constituidos en varios pilares fundamentales, los cuales fueron construidos a partir de referentes en Supply Chain como el APICS⁶; estos son:

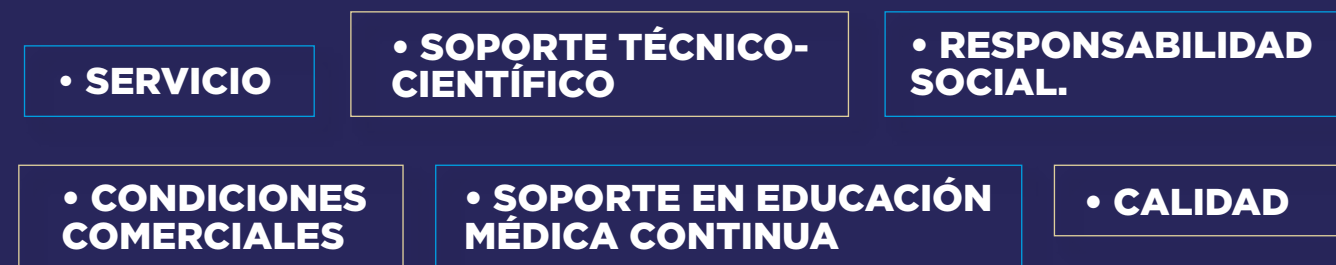


Tabla 13. Logros y metas del programa socios estratégicos

PRINCIPALES LOGROS

- ▶ Reconocer que la acción de salvar vidas no es una labor única de un médico, sino que detrás de cada vida que se salva hay toda una serie de actores que intervienen para que esto suceda.
- ▶ Realizar el primer evento del país en el que se evidenció el trabajo que la Institución ha realizado de la mano de sus “socios estratégicos” en pro del sector salud y el concepto “la cadena que salva vidas”.
- ▶ Afianzar el relacionamiento con los proveedores llevándolos a un status de socios estratégicos.
- ▶ Reducir la variabilidad de bienes y servicios en la atención al paciente.

Una vez concluido este programa y tomando como referente los resultados obtenidos con el desarrollo del mismo, así como las expectativas de los participantes, se fijaron los siguientes propósitos a manera de metas:

- ▶ Crear una cultura de mejoramiento continuo en la industria.
- ▶ Fortalecer el relacionamiento con el sector.
- ▶ Reconocer a los mejores socios estratégicos basados en su desempeño anual.

METAS

FUENTE: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

⁶ PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN VISITE: [HTTP://WWW.APICS.ORG/](http://www.apics.org/)

8.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 - ENFOQUE DE GESTIÓN

A través del plan estratégico definido con base en la realidad de las instituciones del Sector de la Salud, la Cámara y las IPS afiliadas han establecido una serie de lineamientos y estándares que permiten mejorar el relacionamiento con los proveedores, facilitar la toma de decisiones y mitigar los posibles impactos negativos que se puedan presentar producto de las negociaciones comerciales en la adquisición de suministros, bienes o servicios.

Gracias a estos criterios, se promueve el fortalecimiento, la competitividad y la modernización de las empresas afiliadas prestadoras de servicios de salud como motores del desarrollo económico y social del país. Se orienta la gestión de la cadena de abastecimiento hacia la sostenibilidad del negocio, la rentabilidad de las organizaciones y el mejoramiento del bienestar de los colombianos.

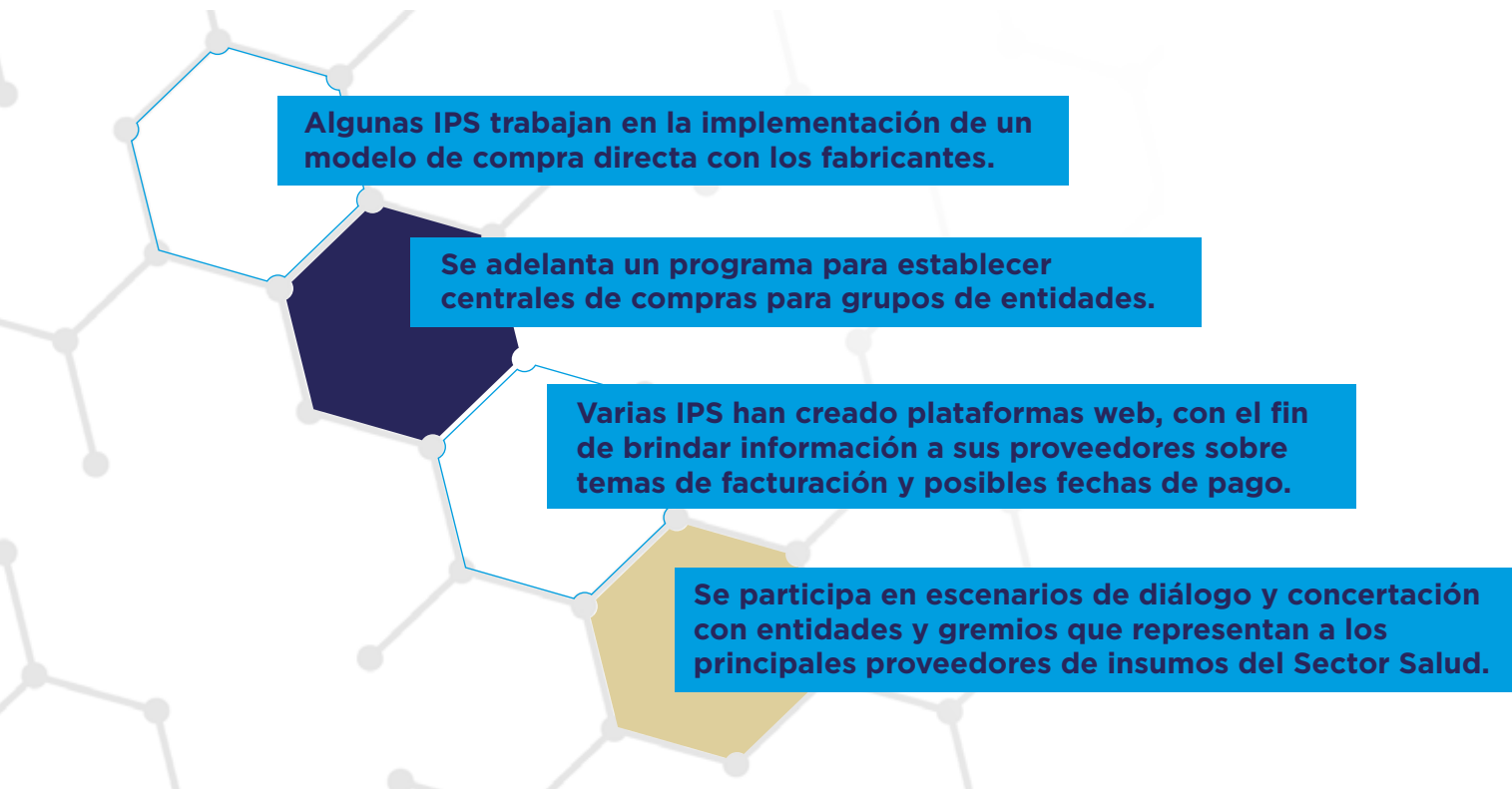


EFICIENCIA EN LA RELACIÓN COMERCIAL

Mantener una comunicación efectiva y eficiente a lo largo de la cadena de abastecimiento es uno de los pilares fundamentales para mejorar el relacionamiento entre las IPS y sus proveedores; de modo que la transparencia, honestidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, no se vean afectadas y no generen impactos negativos que vayan en detrimento de la continuidad del negocio y afecten el bienestar y la calidad de vida de los usuarios.

En este sentido, la integración de los proveedores en la cadena de valor ha sido definitiva en la búsqueda de soluciones que permitan desarrollar e implementar una gestión de abastecimiento sostenible que beneficie a las partes; así, aun cuando haya ocasiones en los que los problemas de liquidez de las IPS retrasen el cumplimiento de las obligaciones, se cuenta con diferentes estrategias comerciales y operacionales enfocadas en la mitigación de estos posibles riesgos y sus consecuencias. Estas son:

Figura 100. Estrategias comerciales y operacionales



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Respecto al comportamiento de pago de las IPS a sus proveedores se evidencia una disminución del 7,45 % de 2018 a 2017 en el número de días que las entidades tardan en cumplir con sus obligaciones financieras. Esta cifra indica la eficiencia y la efectividad de los procesos, planes y programas implementados por las entidades.

Figura 101. Promedio de días de pago a proveedores



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Promedio de días en los que pagan las IPS a sus proveedores



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR.

COMPRAS INCLUSIVAS

Del mismo modo, la Cámara ha definido un programa de competitividad inclusiva en el que participan todas las IPS que se encuentran afiliadas y cuyo objetivo está enfocado en la promoción y el acompañamiento de las empresas para que realicen la inclusión de poblaciones vulnerables al interior de sus cadenas de valor.



COMO RESULTADO DEL PROGRAMA, DURANTE EL PERIODO DEL INFORME 2018 - 2017, UN TOTAL DE OCHO EMPRESAS PERTENECIENTES A LA ANDI, HAN LOGRADO REALIZAR COMPRAS INCLUSIVAS POR MÁS DE 37 MILLONES DE COP.

CASO DE ÉXITO:
FORTALECIMIENTO DE NUESTRA CADENA DE ABASTECIMIENTO



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

12.7 Permite “Promover prácticas de adquisición pública que sean sostenibles, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales”

OBJETIVO

Fortalecer la cadena de abastecimiento del Grupo Keralty para que sus proveedores generen un excelente servicio que sea competitivo y de calidad, lo cual permite mejorar su dinámica económica y asegurar una sostenibilidad del negocio.

Tabla 14. Estrategia Grupo Keralty

METODOLOGÍA

La estrategia de formación promovida con pequeño, medianos y grandes proveedores del Grupo Keralty, está diseñada para ser implementada en 3 fases de carácter anual:

FASE 1

▶ **Consiste en generar espacios de sensibilización con los proveedores enfocándose en transmitir la importancia de conocer y ampliar el conocimiento en buenas prácticas.**

FASE 2

- ▶ **Son espacios de formación en los cuales se imparten temas sobre:**
 - ▶ **Derechos Humanos.**
 - ▶ **Cultura del servicios.**
 - ▶ **Generalidades de la Responsabilidad Social.**

FASE 3

▶ **Es la fase de consolidación de resultados sobre el número de colaboradores de sus proveedores impactados y/o formados.**

RECURSOS INVERTIDOS

\$ 10.446.316 COP



PRINCIPALES LOGROS



METAS



En 2019 buscan impactar con la iniciativa a un proveedor transversal a todo el Grupo Keralty, quien es el encargado de proveer el servicio de call center.

FUENTE: GRUPO KERALTU

8.3. ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL ABASTECIMIENTO SOSTENIBLE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Con el objetivo de establecer directrices que permitan realizar una verificación de la gestión sostenible que lleven a cabo los diferentes proveedores de la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas, en términos de ética, calidad y seguridad, se han definido una serie de mecanismos de calificación a través de los cuales las entidades pueden gestionar y realizar una adecuada evaluación y selección de proveedores.

Así mismo, se han podido identificar oportunidades de mejora en los modelos de abastecimiento y también ha sido posible diseñar e implementar conjuntamente los planes o programas que permitan dar soluciones oportunas a las brechas identificadas. Todo esto, por medio de:

Figura 102. Mecanismos de seguimiento y control



El objetivo de poner a disposición de las IPS estos mecanismos, no es otro que poder masificar la participación de las empresas vulnerables en las cadenas de abasteci-

miento de los afiliados a la Cámara, de manera que se mitiguen sus impactos y se puedan superar conjuntamente las dificultades propias del relacionamiento comercial entre las partes.

Esta gestión permite contribuir no sólo con el logro de los objetivos individuales y colectivos de las empresas del sector, sino, que además se aporta directamente al mejoramiento de los procesos con la incorporación de mejores prácticas. Estos son aspectos que permiten mejorar la competitividad de las empresas, la rentabilidad de las operaciones y la sostenibilidad del modelo de negocio.

CRITERIOS AMBIENTALES Y SOCIALES DE SELECCIÓN

Con relación a la evaluación y selección de nuevos proveedores en términos ambientales y sociales, la Cámara y sus IPS afiliadas adelantan procesos de verificación del cumplimiento de los aspectos legales establecidos para el sector, así como los estándares ambientales y, las exigencias de calidad y seguridad propias del mercado.

Adicionalmente, algunas de las IPS afiliadas cuentan procesos de evaluación y selección de proveedores en los que se tienen en cuenta criterios de responsabilidad social empresarial. Estos acuerdos son de conocimiento de ambas partes y se incluyen como una cláusula dentro de los contratos o minutas contractuales de cada una de las organizaciones.

CONTENIDO GRI 414-1 - NUEVOS PROVEEDORES

QUE FUERON SELECCIONADOS CON CRITERIOS

SOCIALES.

Durante los dos últimos años de gestión, se han empezado a establecer criterios sociales, bajo los cuales la Cámara o sus IPS afiliadas empiecen a realizar algún tipo de evaluación que tenga como fin seleccionar y vincular nuevos proveedores que cumplan con estos criterios dentro de sus cadenas de abastecimiento.

CASO DE ÉXITO:
EVALUACIÓN CON CRITERIOS
AMBIENTALES Y SOCIALES
EN LA CADENA DE
ABASTECIMIENTO



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

8.3 Puesto que permite “Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación”.

12.2 en la medida en que contribuye a “lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos, y reducir significativamente su liberación a la atmósfera”



Extender el compromiso con el cuidado del medio ambiente y el respeto por los derechos humanos a los proveedores de la organización a través de auditorías al manejo de los residuos y de cláusulas en los contratos que promuevan la responsabilidad social.

OBJETIVO

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

Tabla 15 Buenas prácticas de las IPS durante 2018

BUENAS PRÁCTICAS DE LAS IPS DURANTE 2018:



Auditoría a todos los gestores de residuos de acuerdo con los lineamientos que contempla su plan de gestión integral de residuos, seguridad industrial, infraestructura física, recurso humano, saneamiento básico y proceso de destrucción o disposición final de residuos.



Verificación de las condiciones técnico-mecánicas de los vehículos que prestan el servicios de:

- ▶ Ambulancias.
- ▶ Transporte de programas de extensión hospitalaria.
- ▶ Abastecimiento de alimentos y aseo.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Figura 103 Ejemplos de cláusulas para proveedores en Responsabilidad Social Empresarial

EJEMPLOS DE CLÁUSULAS PARA PROVEEDORES EN RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

- ▶ **RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.** Además del cumplimiento de las obligaciones descritas en el presente contrato, El contratista se compromete a iniciar prácticas que involucren la responsabilidad social empresarial que incluye los siguientes aspectos fundamentales:
- ▶ **Responsabilidad Social:** Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos, proporcionar recursos económicos y empleo a las personas con mayores dificultades de acceso al mercado laboral, la calidad del empleo, la igualdad de oportunidades de género.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

09

▶ **COMPROMISO
CON LA
INVESTIGACIÓN,
INNOVACIÓN Y
EL DESARROLLO
CIENTÍFICO EN EL
SECTOR**

CONTENIDOS



9.1

¿Por qué es importante la gestión del conocimiento y la innovación para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

9.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del conocimiento y la innovación en el sector?

9.3

Casos de éxito de las IPS afiliadas frente a la gestión del conocimiento e innovación

9.4

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas la gestión del conocimiento y la innovación en el sector?

TEMA MATERIAL: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

El Sector Salud está altamente comprometido con fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo científico, y con garantizar el acceso racional a las nuevas tecnologías y a la innovación en salud. Se tiene consciencia de la importancia de promover la gestión del conocimiento y del impacto que genera en la evolución del sector y en el desarrollo de estrategias que mejoran el acceso de la población a los servicios. Continuamente se desarrollan acciones que impulsan este tema en las IPS afiliadas.

De esta manera, la gestión del conocimiento e innovación se ha convertido en uno de los temas que fomentan la competitividad de la Cámara y las IPS afiliadas, en gran medida por la incidencia que tienen sobre la prestación de los servicios de salud, ya que permite contribuir a la ejecución de la Agenda 2030, específicamente en el “Objetivo 9: Industria, innovación e infraestructura” y el “Objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”.



Figura 104. Temas asociados a la gestión del conocimiento y la innovación



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

9.1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 – ENFOQUE DE GESTIÓN

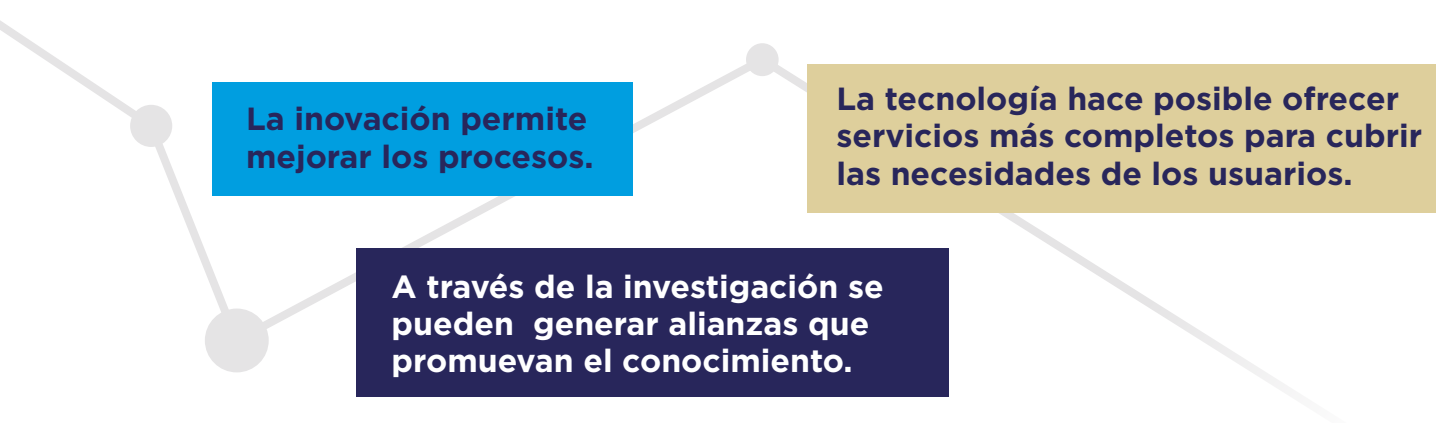
Gracias a la investigación científica es posible desarrollar nuevas formas de tratamiento y prevención, además de generar mecanismos que mejoren la calidad de vida de los pacientes y el acceso a los servicios de salud; los beneficios no son sólo externos sino también internos, porque la investigación permite al Sector Salud validar y hacer progresar el conocimiento de manera permanente, lo cual ayuda a incrementar los niveles de productividad y garantiza la calidad e idoneidad profesional con que se prestan los servicios sanitarios en el país.



IMPULSAR LA INNOVACIÓN Y EL CONOCIMIENTO EN EL SECTOR SALUD PERMITE BENEFICIOS INTERNOS Y EXTERNOS, Y AYUDA TANTO A LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO COMO A SUS USUARIOS, A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DE LAS INSTITUCIONES EN TEMAS ASOCIADOS A:

BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Figura 105. Beneficios de la gestión del conocimiento



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Sin embargo, se debe tener en cuenta la manera en que se generan estos impactos, puesto que la investigación, por ejemplo, debe estar en un marco ético de acción y puede articular no sólo al Sector Salud, sino también al gobierno, a la academia e incluso a los aseguradores con el fin de favorecer el rigor de la investigación; mientras que la implementación de la tecnología, además de dar solución a los problemas prácticos, debe ser adquirida en la medida en que sea económicamente viable, para así llegar a un público mucho más amplio.



9.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 - ENFOQUE DE GESTIÓN

De acuerdo con el contexto del Sector y de las instituciones afiliadas a la Cámara, se ha definido un plan estratégico que busca, entre otras cosas, propiciar el fortalecimiento, la competitividad y modernización de las empresas afiliadas prestadoras de servicios de salud, para mejorar su aporte al desarrollo económico y social del país y contribuir así al bienestar de los colombianos.

La gestión del conocimiento y la innovación son factores clave para el logro de estos objetivos, por lo cual la Cámara promueve herramientas e iniciativas para su adecuada administración entre las entidades afiliadas, a través de capacitaciones con expertos y mesas de trabajo.

CASOS DE ÉXITO DE LAS IPS AFILIADAS FRENTE A LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Durante 2018 se llevaron a cabo importantes avances en el Sector Salud, en materia de investigación e innovación, los cuales permitieron mejorar la calidad de vida de los usuarios, así como los procesos realizados. Dentro de estos se destacan los siguientes casos:

CASO DE ÉXITO:

NUEVO HITO EN MEDICINA CARDIOVASCULAR “PRIMEROS EN EXTRAER UN TUMOR DE CORAZÓN MEDIANTE AUTOTRASPLANTE CARDÍACO”



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

17.6 ya que este proyecto, al involucrar la cooperación regional e internacional permite mejorar en “materia de ciencia, tecnología e innovación y el acceso a éstas, y aumentar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenidas”

17.16 en la medida en que mejora “la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, complementada por alianzas entre múltiples interesados que movilicen e intercambien conocimientos, especialización, tecnología y recursos financieros, a fin de apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en todos los países, particularmente los países en desarrollo”

17.17 gracias a que se fomenta y promueve “la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, y aprovecha la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas”

OBJETIVO

Conseguir que los tratamientos hasta ahora disponibles en Estados Unidos o Europa sean incluidos para los pacientes dentro del plan de salud en Colombia al implementar una técnica novedosa para la resección de tumores de corazón previamente incurables, mediante la colaboración internacional y el entrenamiento de equipos locales multidisciplinares.

¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?



La Fundación Cardioinfantil consiguió un tumor de corazón mediante autotrasplante cardíaco, una cirugía que consiste en extraer el corazón para resecar la masa e implantar de nuevo órgano en el cuerpo.

Primera institución latinoamericana en realizar este procedimiento de alta complejidad, que solo se ha hecho 16 veces en el mundo, y por primera vez con éxito se logra en Colombia.

Figura 106. Nuevo hito en medicina cardiovascular

¿QUIENES PARTICIPARON?

El MD Anderson Cancer Center de Houston y la fundación United2Cure Children, que cubrió los gastos del equipo proveniente del personal científico del Houston Methodist Hospital.

¿CUÁLES FUERON LOS LOGROS?



¿QUÉ SE ESPERA?

Consolidar la atención multidisciplinaria centrada en el paciente con énfasis en medicina cardiovascular y de alta complejidad a través de una práctica clínica integrada y apoyada en programas de investigación y educación.

FUENTE: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

CASO DE ÉXITO:
TRASPLANTE DE HÍGADO
CON DONANTE VIVO
RELACIONADO PEDIÁTRICO



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

9.5 Ya que a través de este programa es posible “aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo”

OBJETIVO

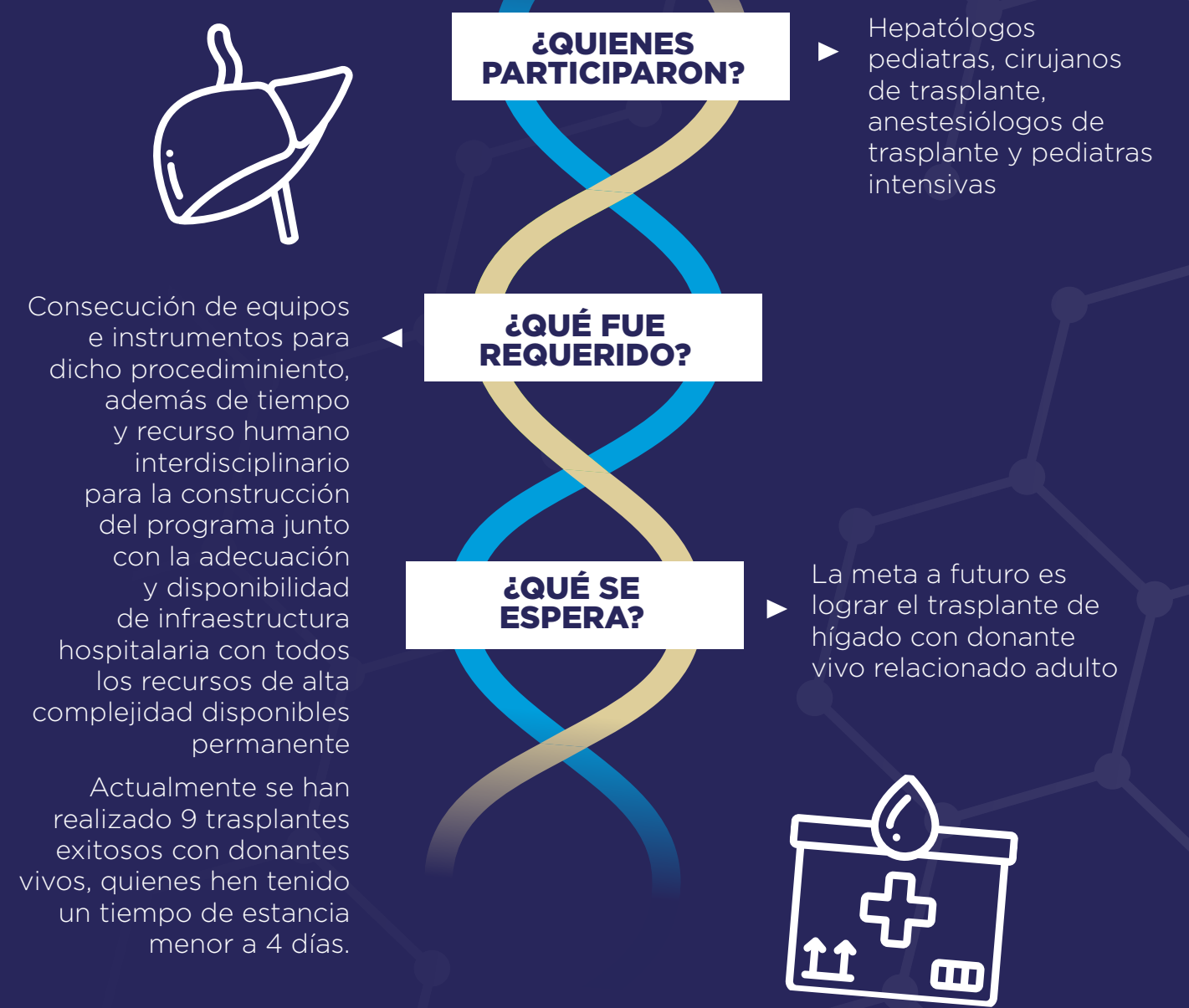


En la mayoría de los casos para que los pacientes con Hepatopatía terminal aguda o crónica, obtengan una supervivencia larga asociada con buena calidad de vida, el trasplante hepático se convierte en la única alternativa terapéutica. El trasplante de un donante vivo permite que ambos fragmentos del hígado (tanto el del donante como el del receptor), experimenten cierto grado de regeneración posterior que facilita aún más sus funciones.

Además, al ser una intervención quirúrgica programada, se puede realizar cuando el receptor se encuentra en el “mejor” estado de salud, de modo que el hígado no está expuesto al deterioro físico continuo que sucede inevitablemente por su enfermedad mientras espera un hígado adecuado de reemplazo. También permite que otros pacientes en lista de espera se beneficien al reducir el número de pacientes que necesitan de un donante cadavérico

¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Figura 107. Trasplante de hígado con donante vivo relacionado pediátrico



FUENTE: PABLO TOBÓN URIBE

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Por su parte, el conocimiento no sólo se relaciona con los proyectos o los avances, sino que también debe ser gestionado a través de alianzas e instituciones que lo impulsen, por lo que se resalta el siguiente caso de éxito:

CASO DE ÉXITO: BENEFICIOS TRIBUTARIOS POR INVERSIONES EN INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN

CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

9.5 Debido a que ayuda a “aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo”

OBJETIVO

Aprovechar uno de los mecanismos que están previstos en el ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación para incentivar las inversiones que la organización realiza en actividades de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación a través de un sistema de gestión que beneficie a todos los aseguradores y usuarios que atiende SIES SALUD en los regímenes Contributivo y Subsidiado.



¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?



La estructuración de un proceso de gestión de proyectos en el que se capturan los diferentes componentes que son exigidos en los proyectos que se presentan en las convocatorias; así como un proceso de vigilancia tecnológica y estratégica y se generó un entrenamiento al equipo en estructuración de proyectos de Marco Lógico.

La inversión estimada hasta la fecha es de 100 MM en consultoría, 300 MM en mano de obra y 20 MM por pago a terceros.

FUENTE: SIES SALUD

Figura 108. Beneficios tributarios por inversiones en investigación, desarrollo tecnológico e innovación

¿QUIENES PARTICIPARON?

Para garantizar que el sistema tenga un desempeño superior esta unidad de gestión de innovación se sometió al reconocimiento de COLCIENCIAS previsto para las unidades de I+D+i empresariales

¿QUÉ FUE REQUERIDO?



¿QUÉ SE ESPERA?

Además de las 4 convocatorias de beneficios tributarios con 4 proyectos cuya inversión asciende a 5 MM por los cuales se han asignado 3,433 MM; se proyecta mejorar el PROGRAMA VIDA de SEIS, que es el que está más posicionado en el mercado y evidencia los mejores resultados en la atención de pacientes de VIH-SIDA. Se proyecta cofinanciar esta innovación con Beneficios Tributarios.

ACCESO A TECNOLOGÍA DE PUNTA

Para mejorar la experiencia de los usuarios y optimizar los procesos del Sector Salud es importante contar con tecnología de punta que sea accesible para todos, es decir, que esté disponible para su uso. En ese sentido, se resalta el siguiente caso de éxito:

CASO DE ÉXITO: MEGA LABORATORIO CENTRAL DE PROCESOS



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

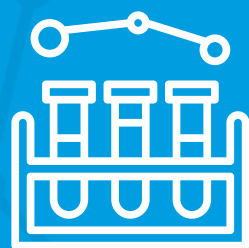
Meta:

9.4 Puesto que “promueve la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales”

17.7 Gracias a que permite “Promover el desarrollo de tecnologías ecológicamente racionales y su transferencia, divulgación y difusión a los países en desarrollo en condiciones favorables, incluso en condiciones concesionarias y preferenciales, según lo convenido de mutuo acuerdo”



OBJETIVO



Centralizar a nivel nacional el procesamiento de muestras biológicas con solicitudes de exámenes de laboratorio clínico mediante la más alta automatización y tecnología de punta, con un enfoque eficiente y clínico que permitirá brindar al médico y al paciente una confiabilidad total en su resultado de laboratorio

¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Figura 109. Mega Laboratorio Central de Procesos



¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL LOGRO?

Mejorar la respuesta y gestión en salud para garantizar la optimización de recursos, el proceso eficiente y la satisfacción del usuario

¿QUÉ FUE REQUERIDO?

Evaluación y proyección de metodologías lean, six sigma y lean start up; además de las interoperabilidad y conexión a escala con todos los sistemas de información que se manejan dentro del laboratorio clínico.

Una inversión de aproximadamente 8 mil millones de pesos que representa un beneficio para más de 20 mil usuarios



¿QUÉ SE ESPERA?

Ser una institución líder en Colombia en el Gerenciamiento del Riesgo en Salud, enmarcado en los más altos estándares de Calidad, que logre el reconocimiento en el sector y la preferencia de los clientes y usuarios por la generación de valor y confianza.

FUENTE: VIVA UNO A IPS

9.3. ¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 – ENFOQUE DE GESTIÓN

La Cámara Sectorial de Salud cuenta con la Encuesta de satisfacción de Afiliados, que es el mecanismo definido por la ANDI para recibir las peticiones, quejas, reclamos y /o sugerencias que puedan surgir frente a la gestión del Sector Salud; además, se realizan revisiones de los avances por cada pilar estratégico.

Adicionalmente, se tienen en cuenta mediciones respecto a las investigaciones y a los recursos destinados por las instituciones para la gestión de estos temas en sus operaciones.

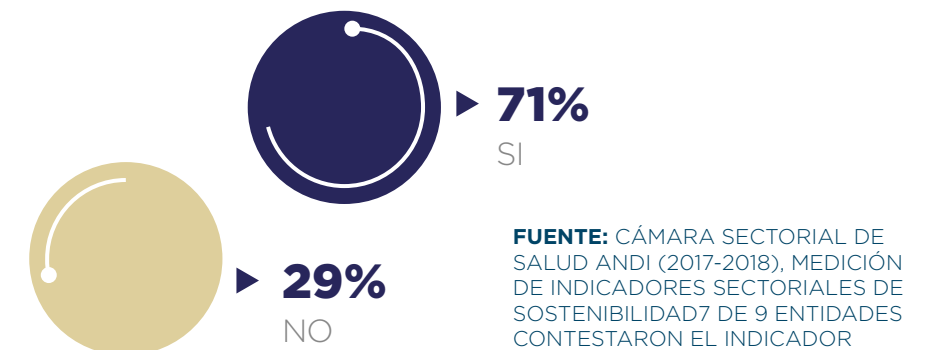


¿CUÁLES SON LOS RECURSOS DESTINADOS?

EL 71% DE LAS ENTIDADES QUE CONTESTARON EL INDICADOR DESTINARON RECURSOS PROPIOS PARA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO, MIENTRAS QUE EL 29% NO INVIRTIÓ RECURSOS EN PROYECTOS DE ESTA ÍNDOLE.

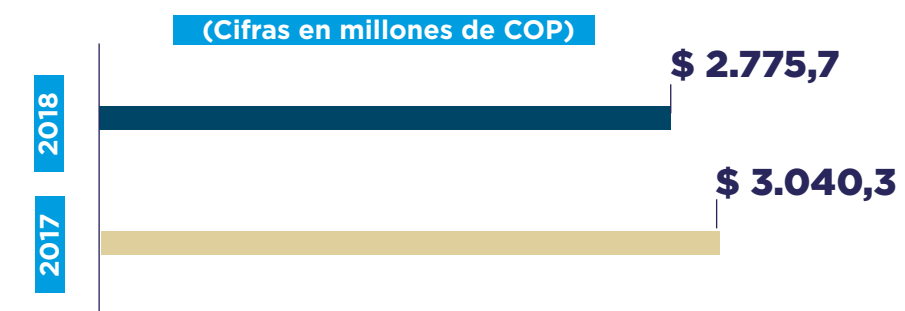
En algunos casos específicos, los proyectos relacionados con investigación y desarrollo de las instituciones fueron apoyados en los grupos de investigación avalados por Colciencias a través de convocatorias, con tiempo de los investigadores, pero sin destinación de recursos desde la entidad.

Figura 110. Porcentaje de entidades que destinaron recursos a investigación y desarrollo



Por otro lado, tres de las entidades participantes suministraron la información correspondiente a las inversiones realizadas en investigación y desarrollo, y presentaron una reducción en 2018 del 8,7% en los montos, lo que quiere decir que en promedio el monto destinado para la investigación en el último año fue de 925 millones por institución.

Figura 111. Inversión en investigación y desarrollo



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 3 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Durante 2017, para el Sector Salud en Colombia la inversión ascendió a \$195 mil millones de pesos siendo la adquisición de maquinaria y equipo el concepto que recibió mayores recursos, seguido por las actividades de innovación y desarrollo y las tecnologías de información y telecomunicaciones.

Figura 112. Montos de inversión en ACTI distribuidos por tipo de actividad científica, tecnológica y de innovación, según actividad económica. Total nacional 2017



En este mismo año, la mayor parte de los recursos de inversión para la salud humana tuvieron origen en los recursos propios de la empresa, mientras que los recursos públicos para la realización de actividades científicas, tecnológicas y de innovación representaron la menor parte.

Figura 113. Montos de inversión en ACTI distribuidos por fuentes de innovación, según actividad económica nacional. Total nacional 2017



En Colombia el porcentaje de empresas innovadoras en el Sector Salud para 2017 fue del 20% siendo los nuevos métodos de prestación de servicios el tema principal de las innovaciones, seguido por los nuevos métodos organizativos y las nuevas técnicas de comercialización.

Figura 114. Porcentaje de empresas innovadoras de métodos y/o técnicas distribuido por tipo de método, según actividad económica. Total nacional 2016-2017



INVESTIGACIONES INDEXADAS Y NO INDEXADAS DE LAS IPS AFILIADAS A LA CÁMARA

En cuanto a la promoción del conocimiento y a la investigación durante el 2018, es importante destacar que las IPS afiliadas han realizado 63 investigaciones indexadas y 36 no indexadas.

Figura 115. Número de investigaciones indexadas y no indexadas



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD
 INVESTIGACIONES INDEXADAS 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR
 INVESTIGACIONES NO INDEXADAS 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

10

▶ **PROTECCIÓN DEL
MEDIO AMBIENTE
Y GESTIÓN DE
LOS RECURSOS
NATURALES**



10.1

¿Por qué es importante la gestión del cuidado del medio ambiente para la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas?

10.2

¿Cómo gestiona la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el cuidado del medio ambiente en el sector?

10.3

¿Cómo evalúa la Cámara Sectorial de Salud y sus IPS afiliadas el cuidado del medio ambiente en el sector?

CONTENIDOS

TEMA MATERIAL: CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

En el Sector Salud el compromiso con la protección del medio ambiente es un asunto de suma importancia debido a la responsabilidad, como miembros activos en la sociedad, con el cuidado del aire, del agua, la energía, así como con el uso de materiales y residuos utilizados en las actividades de las IPS afiliadas para aportar al bienestar y salud de los usuarios en general. De cierta manera, garantizar la continuidad de los servicios sanitarios no solo implica la protección de los recursos, sino que también representa el respeto por uno de los aspectos determinantes de la salud que tiene más impacto sobre el bienestar de la población.

Como aporte al cumplimiento de la agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas, la gestión de este tema material se encuentra alineada con el cumplimiento del Objetivo 12: "Producción y consumo responsables"; así como con el Objetivo 13: "Acción por el clima".



Figura 116. Pilares de la gestión medioambiental

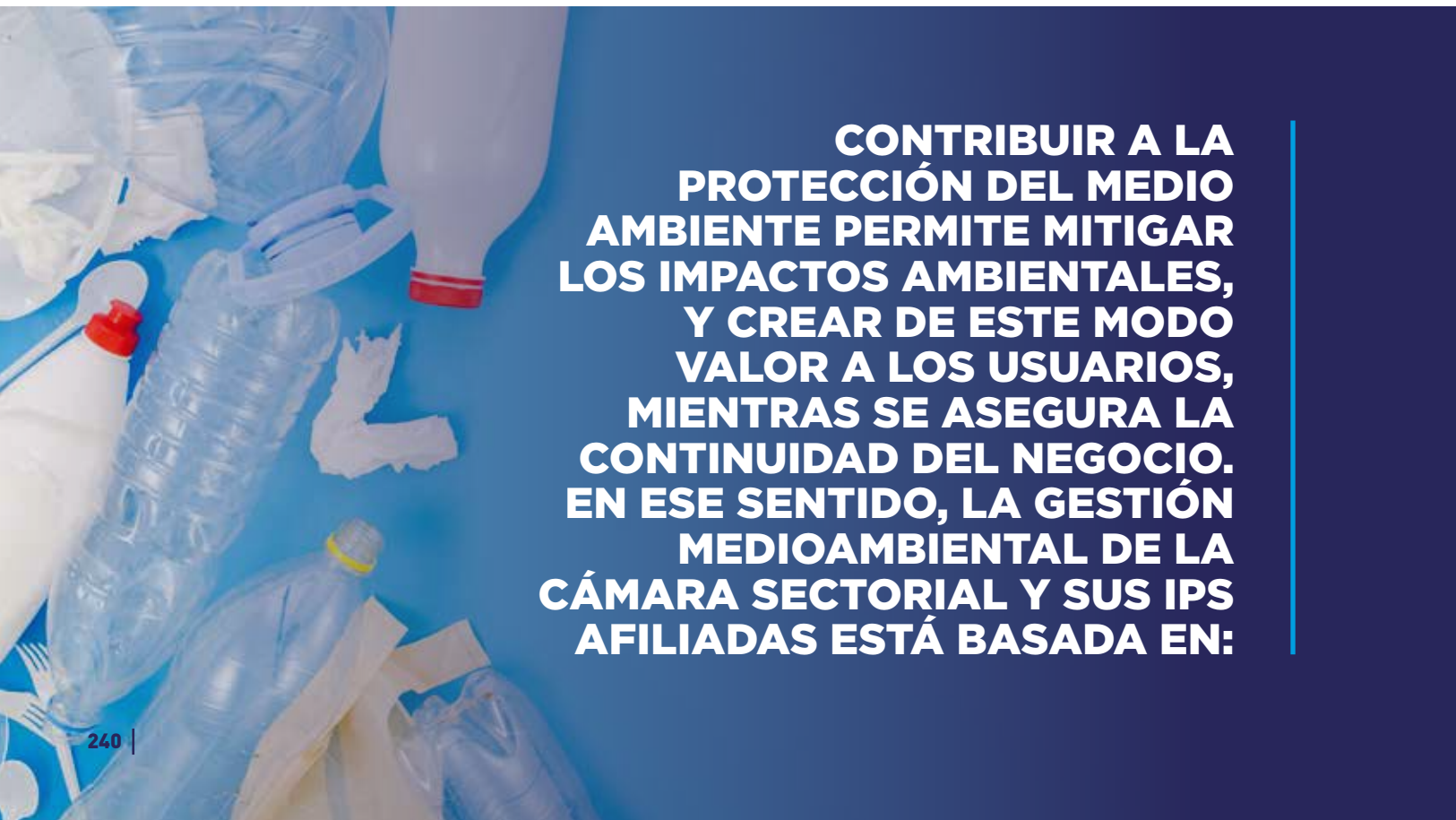


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

10.1.¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE PARA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS?

CONTENIDO GRI 103-1 – ENFOQUE DE GESTIÓN

La Cámara y sus IPS afiliadas contribuyen al cuidado y la protección del medio ambiente a través del uso de tecnologías sostenibles, así como la presentación de nuevas tendencias de fuentes de energía y la participación en la normatividad sobre residuos sólidos hospitalarios, sustancias peligrosas, residuos electrónicos (RAES), emisiones y vertimientos. De este modo, aportan en las siguientes líneas de acción:



CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE PERMITE MITIGAR LOS IMPACTOS AMBIENTALES, Y CREAR DE ESTE MODO VALOR A LOS USUARIOS, MIENTRAS SE ASEGURA LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO. EN ESE SENTIDO, LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL DE LA CÁMARA SECTORIAL Y SUS IPS AFILIADAS ESTÁ BASADA EN:

Figura 117. Líneas de acción de gestión medioambiental



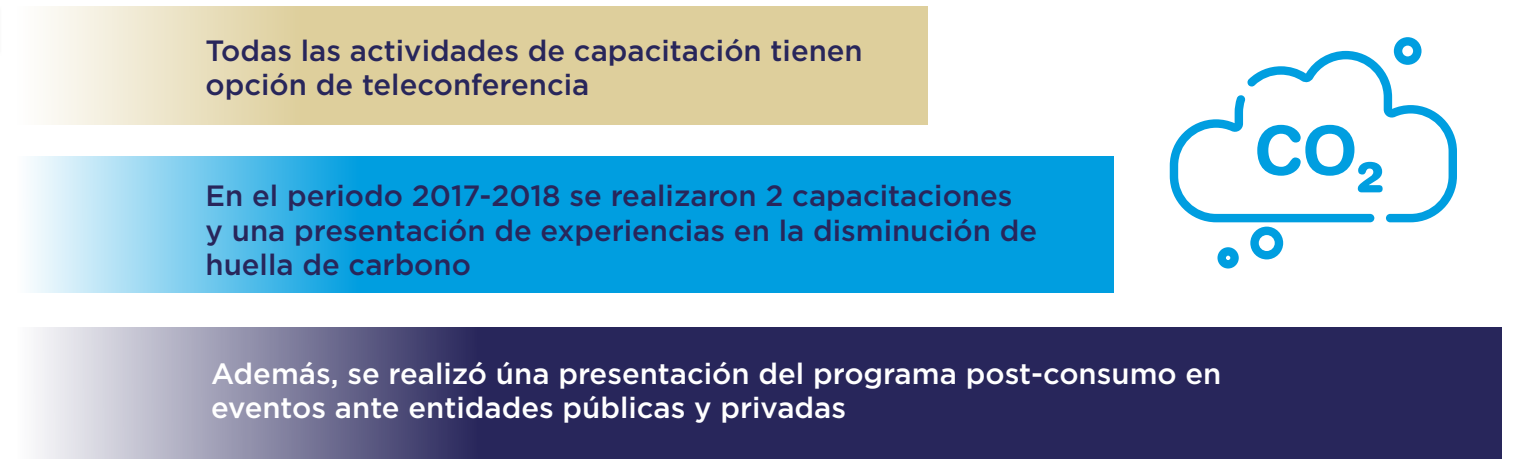
FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

10.2. ¿CÓMO GESTIONA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-2 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Para el cuidado del medio ambiente, la Cámara y sus entidades afiliadas llevan a cabo capacitaciones sobre el fomento de nuevas tecnologías que permiten ratificar el compromiso con la disminución del uso de los recursos naturales en sus actividades diarias; además de realizar campañas para disminuir la huella de carbono y proteger el medio ambiente.

Figura 118. Actividades asociadas a la gestión medioambiental

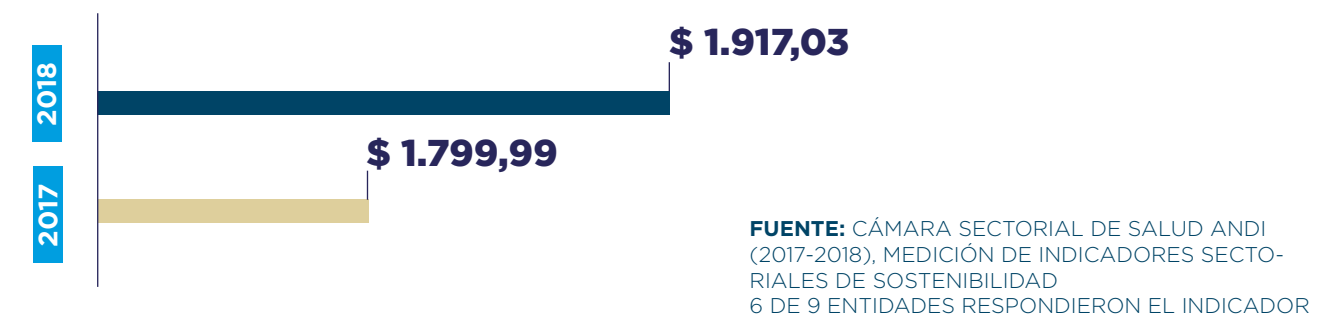


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

¿CUÁLES SON LOS RECURSOS DESTINADOS?

En 2018 la cantidad de recursos invertidos para la protección y mejoramiento del medio ambiente por las 6 IPS que respondieron este indicador, aumentó en un 6,50% con relación a 2017, gracias a la inversión en actividades relacionadas con el cuidado de los recursos naturales; así como la medición de emisiones y residuos generados.

Figura 119. Recursos invertidos para la protección y mejoramiento del medio ambiente en millones de COP

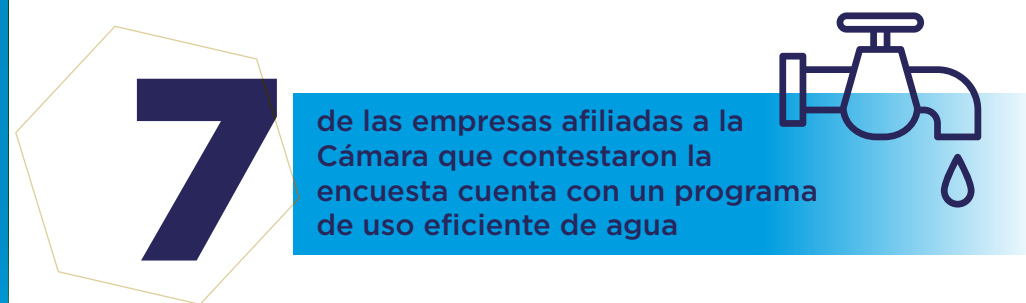


USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS

• GESTIÓN DEL AGUA

Para dar respuesta a los retos que plantea la sociedad frente al cuidado de los recursos hídricos, la Cámara promueve entre sus IPS la implementación de programas orientados a garantizar el uso eficiente del agua. De igual manera, las entidades llevan a cabo un seguimiento constante a los indicadores y su gestión interna, lo que ha permitido implementar buenas prácticas en esta materia.

Figura 120 Programas de uso eficiente de agua



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

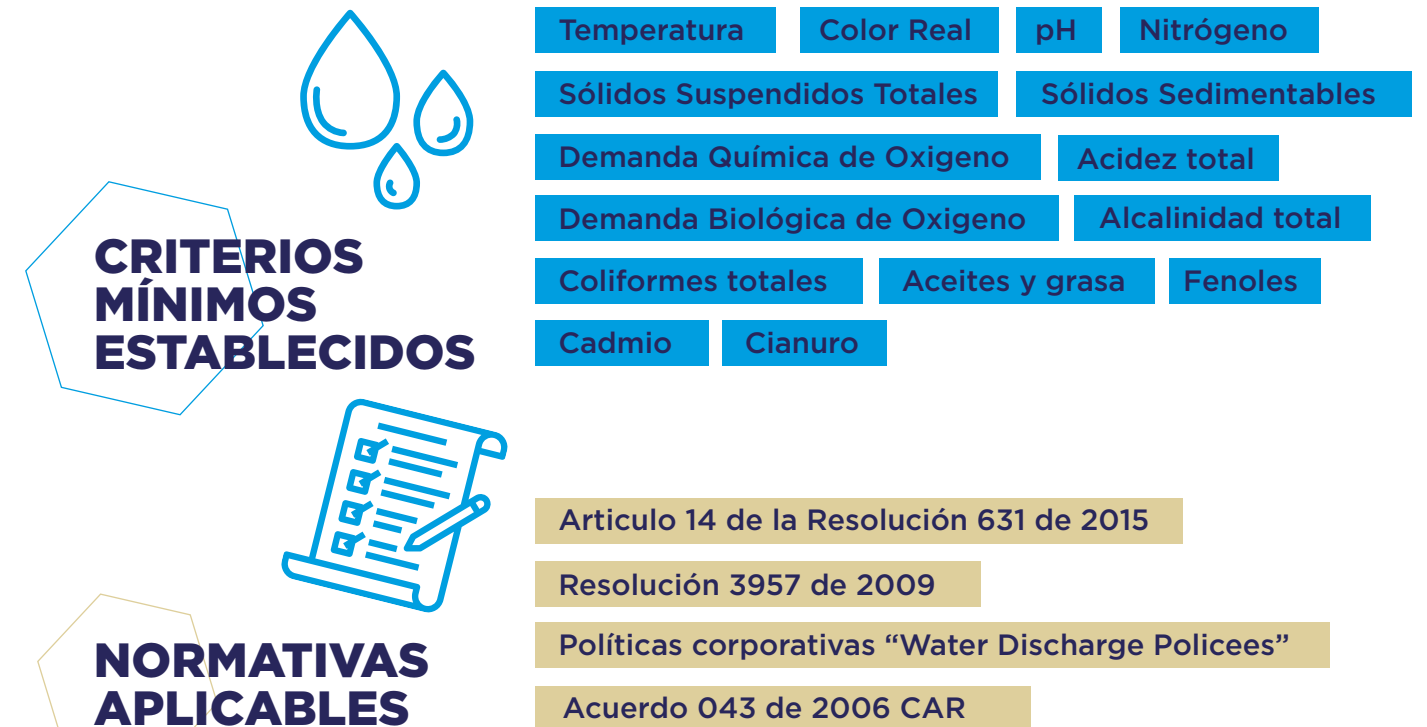
CONTENIDO GRI 303-2 FUENTES DE AGUA

SIGNIFICATIVAMENTE AFECTADAS POR LA

EXTRACCIÓN DE AGUA

Para las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud es importante que el tratamiento de las aguas se encuentre alineado con las normativas tanto internas como externas que aseguren el cumplimiento de los requisitos mínimos legales, y evidencien los aportes a la salud pública y al medio ambiente.

Figura 121. Criterios y normatividad asociada a la gestión del agua



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 303-4 VERTIMIENTOS DE AGUA

De igual manera, la Cámara y sus IPS dedican especial atención al vertimiento de aguas, por lo que a través de iniciativas alineadas con las mejores prácticas del sector se busca un manejo adecuado de las mismas. Entre estas acciones se destacan las plantas de tratamiento, así como el uso de los sistemas de alcantarillado de las ciudades y municipios donde se encuentran las instalaciones.

Figura 122. Volumen de aguas residuales



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CASO DE ÉXITO:

MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO E INSTALACIÓN DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PTAR, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR HUM Y HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS HUBU.



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

12.2 puesto que ayuda a “lograr la gestión sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales”

12.4 gracias a que se gestionan racionalmente “los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos”

OBJETIVO

Gestionar el 100% de las aguas industriales y domésticas enviadas al sistema de alcantarillado Distrital, que a su vez se conecta a la cuenca media del Río Bogotá, con el fin de beneficiar a 5.300 personas en el Hospital Universitario Mayor con un caudal de 4 litros por segundo y a 800 personas en el Hospital Universitario Barrios Unidos con un caudal de 1 litro por segundo.



¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Figura 123. Modernización del sistema de alcantarillado e instalación de plantas de tratamiento de aguas residuales PTAR, en el HUM y el HUBU

¿CUÁL FUE EL LOGRO?

▶ Tratamiento de los afluentes generados en los diferentes procesos asistenciales y administrativos, para entregar a la red de alcantarillado vertimientos que cumplen con los niveles permisibles de los parámetros establecidos



¿QUÉ FUE REQUERIDO?

▶ **En 2013** se invirtieron **\$380 mil millones** para separación de redes verticales.

▶ **En 2016** se invirtieron **\$10 millones** para identificar y garantizar que cada punto de generación de vertimientos se conecte a la red de alcantarillado

▶ **En 2017** la inversión fue de **\$ 2.268 mil millones** para modernización de redes de alcantarillado , separación de redes horizontales y suministro , junto con la puesta en marcha de las plantas de tratamiento de aguas residuales PTAR

¿QUÉ SE ESPERA?

▶ **Dar** continuidad al proceso de tratamiento de aguas residuales

▶ **Analizar** e identificar otro tipo de sustancias que no se encuentran dentro de la normatividad vigente (sustancias emergentes) y que sean susceptibles de tratar con el sistema existente

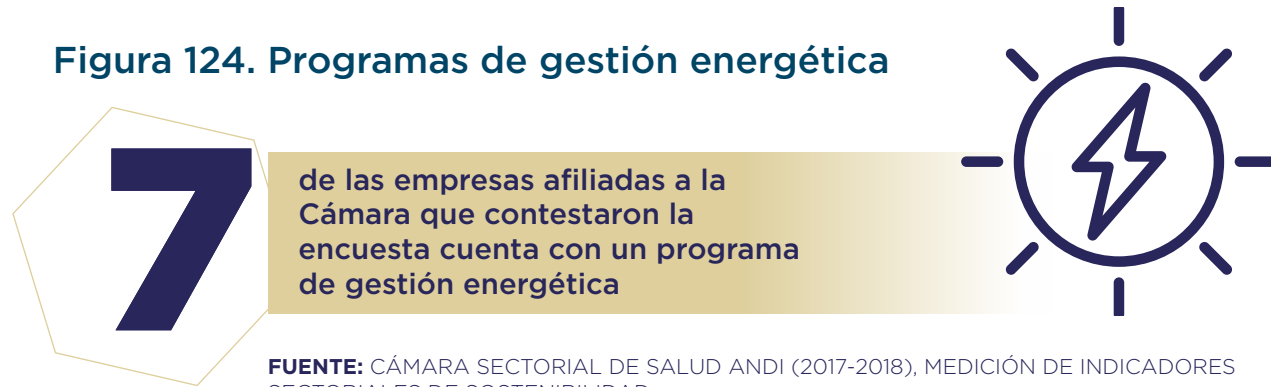
▶ **Buscar** aval de las autoridades ambientales para dar otro tratamiento o uso a los lodos generados en las plantas diferente a la incineración.

FUENTE: HOSPITAL MÉDERI - CORPORACIÓN JUAN CIUDAD

• GESTIÓN ENERGÉTICA

Dentro de los programas de gestión ambiental, también se encuentran iniciativas para reducir el consumo energético, que entre 2017 y 2018 tuvo una participación de 7 IPS afiliadas que manifiestan contar con dicho programa.

Figura 124. Programas de gestión energética



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Dentro de las iniciativas destacadas por las entidades afiliadas se encuentran:

Figura 125. Iniciativas destacadas



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

Frente a las fuentes de energía, el 100% de las IPS afiliadas que contestaron la encuesta sectorial hacen uso de energía eléctrica; mientras que el 57% hacen uso de gas natural y el 29% hacen uso de combustibles derivados del petróleo y de energía solar.

Figura 126. Fuentes de energía de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud

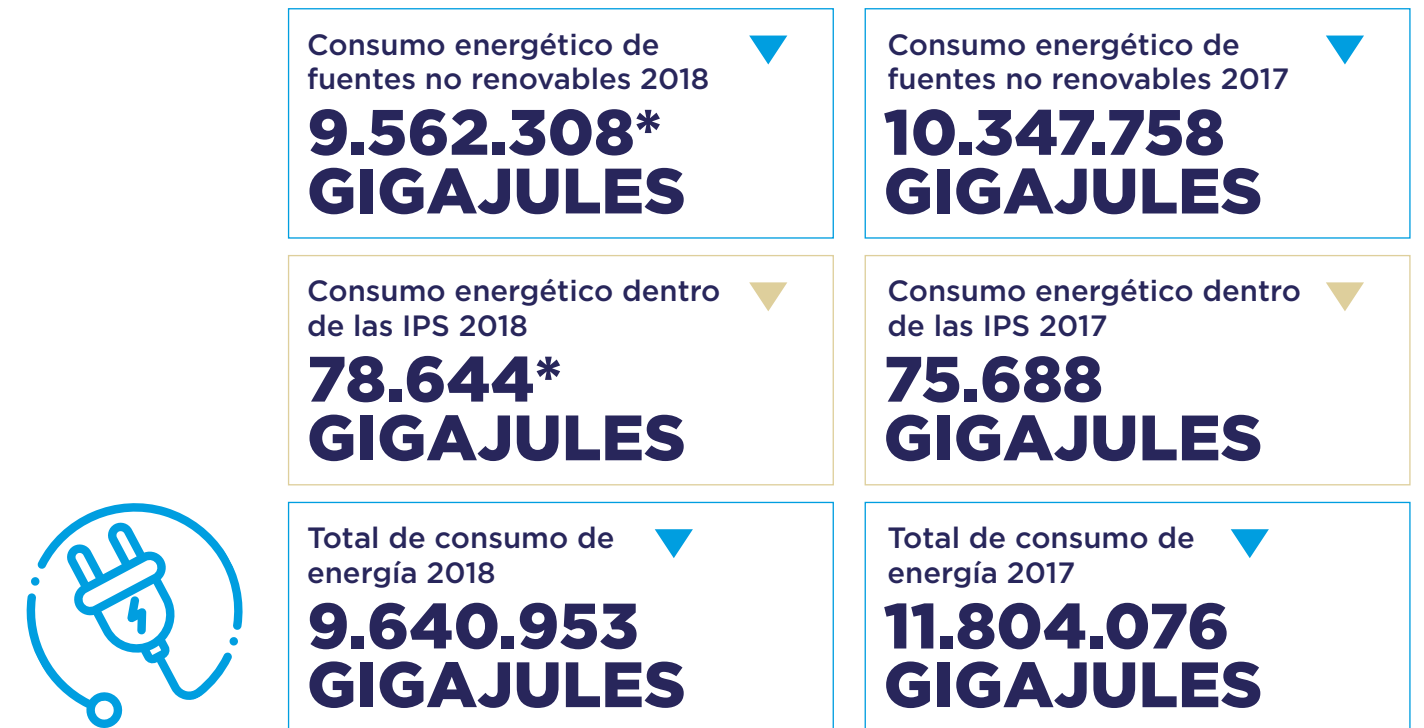


FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 302-1 CONSUMO ENERGÉTICO DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

El consumo energético reportado por las 6 IPS que contestaron este indicador presentó una reducción del 18,33% con relación a 2017, lo que se explica en gran medida gracias a la disminución del 7,59% en 2018 del consumo energético de fuentes no renovables.

Figura 127. Consumo energético interno



*FACTORES DE CONVERSIÓN UTILIZADOS:
1KWH=0,0036 GIGAJULES ; 1 METRO CÚBICO= 1000 LITROS ; 1 LITRO=40,94 MEGAJULES
1 MEGAJULE=0,001 GIGAJULES; 1 TERAJULE= 1000 GIGAJULES; 1 GALÓN=3,78 LITROS; 1 MW=3,6 GIGAJULES; 1 TERAJULE=1000 GIGAJULES

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CONTENIDO GRI 302-3 INTENSIDAD ENERGÉTICA

Figura 128. Intensidad del consumo energético



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 6 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Por su parte, el consumo de energía mensual en 2018 para las 6 IPS que contestaron el indicador presentó una reducción del 28,94% en comparación con el año anterior, debido tanto a la reducción del consumo energético de fuentes no renovables, como a las iniciativas implementadas, entre las que sobresalen el cambio de los sistemas de ventilación, el uso de luces LED, los temporizadores y los sensores de movimiento.

CASO DE ÉXITO:
CALENTAMIENTO DE AGUA PARA BAÑO DE PACIENTES CON ENERGÍA SOLAR.



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

12.2 en la medida que permite “lograr la gestión sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales”.

OBJETIVO

Suministrar agua caliente en las duchas de hospitalización y urgencias del Hospital Universitario Mayor, con el fin de asegurar una cobertura aproximada a 721 camas hospitalarias y 30 de descanso médico.



• ¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Figura 129. Calentamiento de agua para baño de pacientes con energía solar

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

Mantener constante el flujo de agua caliente en las duchas de hospitalización, urgencias y descanso médico.

Ahorrar el consumo de energía y otros combustibles en 1,5 millones al día.

Retiro de tres calderas, lo que permitió disminuir los riesgos por su uso.



¿QUÉ FUE REQUERIDO?

En mayo de 2008 Méderi inició la instalación de 600 colectores solares en la Clínica San Pedro Claver.

Hospital Mayor. Para 2017 se instalan dos colectores solares adicionales para dar cobertura a los baños asignados para descanso médico.

En 2008 los ajustes realizados por Méderi al sistema de calentamiento de agua costaron \$60 mil millones COP y los dos nuevos instalados en 2017 tuvieron valor de \$ 14 mil millones COP.

¿QUÉ SE ESPERA?

Garantizar agua caliente para todas las habitaciones del hospital.

Modernizar los colectores solares para disminuir la cantidad, el peso y el área dispuesta actualmente.

Modernizar la red de suministro de agua caliente del hospital para dejar de usar un tanque de homogenización de temperatura ubicado en la azotea debido a la evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria.

FUENTE: HOSPITAL MÉDERI - CORPORACIÓN JUAN CIUDAD

CASO DE ÉXITO:
TORRE CENTRO DE ESPECIALISTAS OBTUVO «GOLD» EN LOS PREMIOS LEED - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

CONTRIBUCIÓN A LOS ODS

Meta:

12.5 puesto que incide en la reducción de “desechos mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización”

13.1 ya que esta medida permite “Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países”



OBJETIVO



Implementar soluciones constructivas que mitiguen el impacto de la construcción a través de estrategias activas y pasivas que apunten a la sostenibilidad y la responsabilidad con el medio ambiente por medio de un diseño vanguardista de arquitectura hospitalaria, que resuelve las necesidades y retos de una clínica de alta complejidad.

• **¿CÓMO SE OBTUVO?**

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

¿QUÉ FUE REQUERIDO?

¿QUÉ SE ESPERA?

Figura 130. Torre Centro de Especialistas obtuvo «Gold» en los Premios LEED - Instituto de Cardiología

Ahorro del 48% en energía y 45% en agua.

95% del desvío de los residuos a relleno sanitario durante la construcción.

Se logró que el **20%** de los materiales del proyecto en costos fueran materiales reciclados

Uso de materiales extraídos, procesados y manufacturados dentro de un radio de 800 Km del proyecto, tales como el acero y el concreto, que equivalen a más del **30%** del costo de los materiales de la obra



En el proyecto se destino una inversión de



28 MILLONES DE PESOS

Asegurar la Sostenibilidad y responsabilidad con el medio ambiente a través de la reducción de la huella de carbono, producción de oxígeno y disminución de costos operacionales.

FUENTE: FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL

• GESTIÓN DE RESIDUOS

CONTENIDO GRI 306-2 RESIDUOS POR TIPO Y MÉTODO DE ELIMINACIÓN

Durante 2018 la cantidad de residuos peligrosos generados por las 3 IPS que contestaron este indicador aumentó un 0,16% respecto al año anterior, al igual que la cantidad de residuos no peligrosos, que aumentó un 27,83% en comparación con 2017. En ambos casos, y debido a la naturaleza de las actividades realizadas por las IPS para ofrecer los servicios de salud, el manejo de los residuos se encuentra alineado con el decreto 351 de 2014.

Figura 131. Gestión de residuos



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 3 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• MÉTODOS DE DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS

Figura 132. Métodos de disposición de residuos

MÉTODOS DE DISPOSICIÓN RESIDUOS PELIGROSOS

- ▶ Reciclaje
- ▶ Incineración
- ▶ Desactivación de alta eficiencia
- ▶ Celda de seguridad

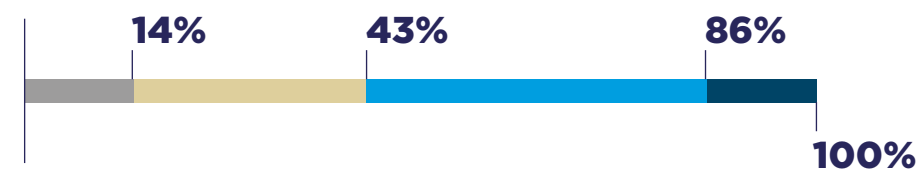
MÉTODOS DE DISPOSICIÓN RESIDUOS NO PELIGROSOS

- ▶ Reciclaje
- ▶ Relleno Sanitario
- ▶ Incineración
- ▶ Compostaje

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI

De las 7 entidades que respondieron la pregunta de la encuesta sectorial, el 100% utiliza como método de disposición de los residuos no peligrosos el vertedero, el 86% utiliza el reciclaje, el 43% el compostaje y finalmente el 14% la incineración.

Figura 133. Métodos de disposición de residuos no peligrosos



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

Por su parte, las siete entidades que contestaron este indicador utilizan como método de disposición de los residuos peligrosos la incineración, mientras que el 43% utiliza la celda de seguridad, la desactivación de alta eficiencia y el reciclaje respectivamente.

Figura 134. Métodos de disposición de residuos peligrosos



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• **TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS**

CONTENIDO GRI 306-4 TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

El tratamiento de los residuos peligrosos no es realizado directamente por ninguna de las IPS afiliadas a la Cámara, sino que son entregados a proveedores y/o contratistas externos nacionales para que se encarguen de su tratamiento final. Para 2018, en las 4 IPS que contestaron el indicador, se presentó una reducción del 43,79% en la cantidad de residuos peligrosos transportados con relación al año pasado.

Figura 135. Transporte de residuos peligrosos

SE TRANSPORTARON 1.083.061 KG DE RESIDUOS PELIGROSOS EN 2018 Y 1.926.688 KG EN 2017.



En ambos casos el transporte fue realizado por proveedores nacionales

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 4 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

• **CUERPOS DE AGUA AFECTADOS**

CONTENIDO GRI 306-5 CUERPOS DE AGUA AFECTADOS POR VERTIMIENTOS

DE AGUA Y/O ESCORRENTÍAS

De otro lado, las actividades realizadas por las entidades afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud para el vertimiento de residuos internos no tienen afectaciones sobre los cuerpos de agua en su área de influencia, gracias a que ninguna los compromete; y a que se cuenta tanto con los permisos de vertimiento necesarios como con el tratamiento directo del sistema de alcantarillado de las ciudades.

FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE CONTENIDOS GRI 5 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

CASO DE ÉXITO:

IMPLEMENTACIÓN CENTRAL DE MEZCLAS AUTOMATIZADA PARA CONCENTRADOS DE HEMODIÁLISIS



CONTRIBUCIÓN A LOS ODS



Meta:

12.4 gracias a que permite “lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos”

12.5 ya que se reduce “considerablemente la generación de desechos mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización”

OBJETIVO

Demostrar el impacto ambiental y económico de la implementación de una central de mezclas automatizada para la preparación y distribución de concentrado ácido para hemodiálisis de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente en Colombia.



PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

• CUMPLIMIENTO NORMATIVO AMBIENTAL

CONTENIDO GRI 307-1 INCUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA AMBIENTAL

La Cámara y sus IPS afiliadas reconocen su compromiso con el medio ambiente y su protección, razón por la cual, además de contar con programas para el control y monitoreo de las sustancias químicas peligrosas; cumplen con la normativa ambiental colombiana, lo que se refleja en 0 sanciones ambientales en ambos años.

• PROMOCIÓN DEL COMPROMISO AMBIENTAL EN LA CADENA DE VALOR

CONTENIDO GRI 308-1 NUEVOS PROVEEDORES QUE FUERON EVALUADOS CON CRITERIOS AMBIENTALES

Adicionalmente, se trabaja en la implementación de criterios ambientales para la selección de nuevos proveedores, puesto que a la fecha el 11% de las IPS afiliadas que participaron de este ejercicio lo incluyen como un criterio de evaluación. Sin embargo, el 44% adelanta actividades para extender este compromiso en la cadena de valor.

• MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS

Para evaluar el control y monitoreo de las sustancias químicas en el Sector Salud, la Cámara indaga sobre los programas de control que tienen las IPS afiliadas para su gestión, entre los que se encuentran los lineamientos para manejo, el etiquetado, almacenamiento, distribución interna y prevención de derrames.



¿CÓMO SE CONSIGUIÓ?

Figura 136 Implementación central de mezclas automatizada para concentrados de hemodiálisis

Disminución del uso de materiales de envasado y empaques, en total se dejan de generar 632 kg de plástico y 205kg de cartón al mes, lo que representa un ahorro por producción del plástico mensual de 505 litros de agua y 1447 kilovatios hora de energía.

▶ Reducción de la generación de residuos de 0.218 kilogramos por sesión de hemodiálisis.

Reducción de la frecuencia de entrega de producto de 3 entregas semanales a 1 entrega semanal, disminuyendo la distancia recorrida en 3577.6 kilómetros mensuales

Disminución en el impacto de aguas residuales por carga contaminante al evitar desechar en promedio 27 litros de producto.

¿CUÁLES FUERON LOS PRINCIPALES LOGROS?

¿QUÉ FUE REQUERIDO?

▶ Análisis y comparación de métodos de presentación de ácido requerido para la hemodiálisis, encuesta de percepción sobre la presentación en polvo y medición de los resultados en términos económicos.

1. contratación de personal: Químico Farmaceutico.
2. Selección y adquisición e insatlación de equipos.
3. Central de mezclas automatizada para concentrados de diálisis.
4. Selección y adquisición del producto: Concentrado ácido para hemodiálisis - Polvo para reconstruir.
5. Adquisición de elementos de protección personal.
6. Selección y adquisición de soluciones de calibración.
7. Adecuación de infraestructura.
8. Validación de esqupos y de producto.
9. Análisis Microbiológico y estabilidad del producto.

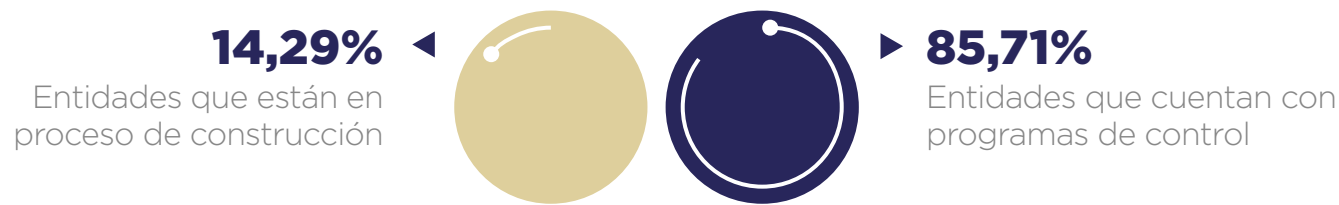
¿QUÉ SE ESPERA?

▶ Implantar central de mezclas automatizada para concentrados de hemodiálisis en otras unidades renales RTS de Colombia.



FUENTE: BAXTER RTS

Figura 137. Programas de control y monitoreo de sustancias químicas



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

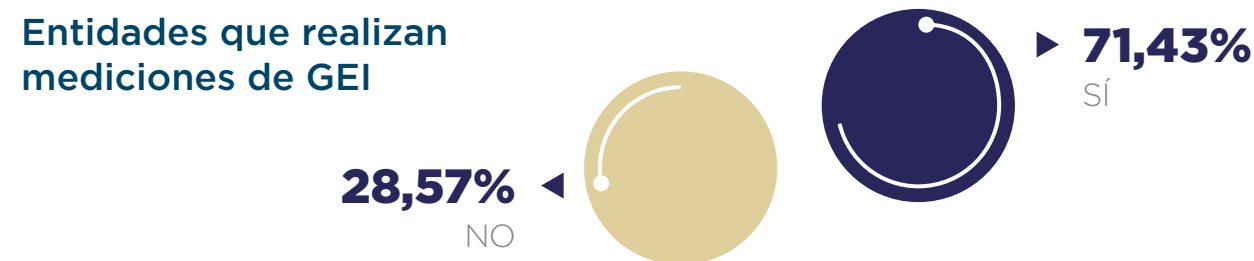
De acuerdo con la información presentada por la Cámara y sus IPS afiliadas, si bien hay avances importantes en el manejo de las sustancias químicas peligrosas, todavía se debe fortalecer la gestión ambiental en el Sector Salud, tanto a nivel interno de las organizaciones como a nivel externo, con los distintos proveedores que participan en la cadena de valor. Esto con el fin de reducir los impactos generados mientras se crea valor ambiental a nivel local, nacional y global.

• MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

CONTROL DE EMISIONES

Con el fin de dar cumplimiento a la normativa ambiental colombiana y llevar un control interno frente a las emisiones generadas por el Sector Salud, se realizan mediciones de los gases de efecto invernadero a través del seguimiento a la eficiencia energética, al consumo de combustibles y a la cantidad de emisiones que se dejan de generar gracias a las iniciativas implementadas.

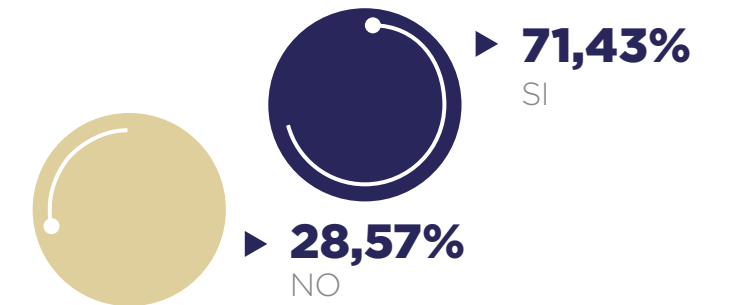
Figura 138. Gestión de emisiones



Entidades que realizan acciones de reducción de GEI



Entidades que realizan acciones de mitigación de GEI



FUENTE: CÁMARA SECTORIAL DE SALUD ANDI (2017-2018), MEDICIÓN DE INDICADORES SECTORIALES DE SOSTENIBILIDAD 7 DE 9 ENTIDADES CONTESTARON EL INDICADOR

El gran reto para la Cámara y sus IPS afiliadas en los próximos años es definir procesos claros de medición y mitigación de los Gases de Efecto Invernadero emitidos como consecuencia de sus actividades.

10.3.¿CÓMO EVALÚA LA CÁMARA SECTORIAL DE SALUD Y SUS IPS AFILIADAS EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE EN EL SECTOR?

CONTENIDO GRI 103-3 - ENFOQUE DE GESTIÓN

Gracias a las revisiones de los avances por cada pilar estratégico del Sector Salud, y a la retroalimentación de los grupos de interés a través de los distintos canales, se han definido una serie de retos frente al cuidado del medio ambiente, entre los que se encuentran:

- ▶ Aumentar el uso de nuevas energías alternativas en las IPS para disminuir impacto ambiental.
- ▶ Generar más hospitales verdes.
- ▶ Adaptar la nueva infraestructura hospitalaria al uso racional energía, residuos, energías renovables, etc.
- ▶ Mejorar los procesos de medición de huella de carbono

Adicionalmente, la Cámara Sectorial de Salud promueve en sus IPS afiliadas el continuo mejoramiento de los sistemas de gestión ambiental que garanticen un uso eficiente de los recursos y un seguimiento adecuado de las emisiones generadas.

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | | |
|--|----|--|-----|
| Figura 1 Objetivos de la gestión de la sostenibilidad en el sector de la salud | 17 | Figura 38 Porcentaje de servicios evaluados | 98 |
| Figura 2 Número de entidades participantes | 20 | Figura 39 Inversiones en infraestructura y servicios apoyados | 101 |
| Figura 3 Componentes del proceso de recolección de la información | 21 | Figura 40 Pilares Gobierno corporativo | 105 |
| Figura 4 Afiliados al SGSSS 2017 - 2018 | 27 | Figura 41 Objetivos de la gestión del Gobierno corporativo | 106 |
| Figura 5 IPS en el país | 36 | Figura 42 Entidades que cuentan con políticas de Sostenibilidad y/o Responsabilidad Social Empresarial | 107 |
| Figura 6 Principales datos de las IPS afiliadas | 38 | Figura 43 Entidades sin ánimo de lucro afiliadas a la Cámara | 107 |
| Figura 7 Grupos de interés de las IPS afiliadas | 40 | Figura 44 Entidades que realizan un ejercicio periódico de reporte de sostenibilidad | 109 |
| Figura 8 Misión de la Cámara | 41 | Figura 45.a. Mecanismos de relacionamiento | 110 |
| Figura 9 Propósito de la Cámara | 42 | Figura 45.b. Entidades que cuentan con un compromiso público de respeto a los derechos humanos | 112 |
| Figura 10 Pilares estratégicos de la Cámara Sectorial de Salud | 43 | Figura 46 Entidades que cuentan con un compromiso público de combate a la corrupción | 113 |
| Figura 11 Grupos de interés participantes | 45 | Figura 47 Operaciones evaluadas | 114 |
| Figura 12 Matriz de materialidad Cámara Sectorial de Salud | 46 | Figura 48 Socialización de políticas y procedimientos | 114 |
| Figura 13 Alineación de la materialidad con los ODS - Cámara Sectorial de Salud | 47 | Figura 49 Entidades que tienen en cuenta las implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades relacionadas con el cambio climático | 115 |
| Figura 14 Apoyo a la gestión de la sostenibilidad | 49 | Figura 50 Pilares estratégicos Acceso equitativo a servicios de salud | 123 |
| Figura 15 Principios y valores ANDI | 53 | Figura 51 Afiliaciones a salud 2017 - 2018 | 125 |
| Figura 16 Estructura de liderazgo ANDI | 54 | Figura 52 Recursos invertidos para el apoyo de programas sociales y/o donaciones | 126 |
| Figura 17 Estructura de la Cámara Sectorial de Salud | 54 | Figura 53 Actividades de promoción y prevención | 135 |
| Figura 18 Composición de la Junta Directiva 2017 - 2018 | 57 | Figura 54 Pilares estratégicos Promoción del talento y empleo de calidad | 143 |
| Figura 19 Pilares estratégicos de la Cámara | 59 | Figura 55 Planes de acción Promoción del talento y empleo de calidad | 144 |
| Figura 20 Frentes de trabajo del pilar estratégico Reposicionamiento | 60 | Figura 56 Composición por género de la plantilla de colaboradores | 145 |
| Figura 21 Frentes de trabajo del pilar estratégico Crecimiento | 61 | Figura 57 Participación de género por categoría laboral 2017 | 146 |
| Figura 22 Frentes de trabajo del pilar estratégico Competitividad | 62 | Figura 58 Participación de género por categoría laboral 2018 | 147 |
| Figura 23 Logros estratégicos pilar estratégico Competitividad | 63 | Figura 59 Entidades que cuentan con políticas para facilitar la inclusión laboral | 148 |
| Figura 24 Frentes de trabajo del pilar estratégico Internacionalización | 64 | Figura 60 Entidades que cuentan con programas de inclusión laboral | 148 |
| Figura 25 Logros estratégicos pilar estratégico Internacionalización | 65 | Figura 61 Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal | 149 |
| Figura 26 Temas objetivo | 69 | Figura 62 Inversión en beneficios de bienestar extralegales para los empleados por contrato directo | 150 |
| Figura 27 Componentes del enfoque de gestión | 70 | Figura 63 Beneficios extralegales | 151 |
| Figura 28 Principales resultados del Modelo de gestión de riesgo | 74 | Figura 64 Índice de reincorporación al trabajo | 152 |
| Figura 29 Edad de los participantes del programa | 76 | Figura 65 Datos de la capacitación y formación en las IPS reportantes | 154 |
| Figura 30 Metas del programa | 76 | Figura 66 Evaluaciones periódicas de desempeño | 156 |
| Figura 31 Líneas de acción del programa de humanización | 77 | Figura 67 Entidades que cuentan con sistemas de gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo | 157 |
| Figura 32 Recursos invertidos en el programa de humanización | 78 | Figura 68 Servicios de salud en el trabajo | 158 |
| Figura 33 Metas del modelo de atención en internación | 95 | Figura 69 Capacitación a trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo | 159 |
| Figura 34 Periodicidad de la medición de la satisfacción de los pacientes | 96 | Figura 70 Trabajadores cubiertos por el SGSST | 161 |
| Figura 35 Número de camas en las IPS afiliadas a la Cámara | 97 | Figura 71 Accidentes relacionados con el trabajo | 162 |
| Figura 36 Niveles de atención que atienden las entidades | 97 | Figura 72 Enfermedades relacionadas con el trabajo | 163 |
| Figura 37 Entidades que prestan servicios de hospitalización | 97 | Figura 73 Clasificación de actividades PAE | 166 |
| | | Figura 74 Fases programa de teletrabajo | 169 |
| | | Figura 75 Actividades de seguimiento a los pilares estratégicos de gestión | 171 |
| | | Figura 76 Pilares de la gestión de los impactos económicos | 175 |
| | | Figura 77 Iniciativas de gestión de los impactos económicos | 176 |

| | |
|--|------------|
| Figura 78 Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud | 179 |
| Figura 79 Variación anual de ingresos nominales operacionales del sector | 180 |
| Figura 80 Variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional | 180 |
| Figura 81 Área Hospitales: 15 ciudades1 - Trimestres 2010 - 2018 | 181 |
| Figura 82 Evolución de la capacidad instalada en Colombia (Número total de camas) | 182 |
| Figura 83 Evolución Cartera total y cartera vencida Sector Salud ANDI | 184 |
| Figura 84 Evolución participación actores en la cartera total | 184 |
| Figura 85 Evolución participación actores en la cartera vencida | 185 |
| Figura 86 Cartera por tipo de afiliado | 186 |
| Figura 87 Entidades con acreditación del joint comisión internacional | 188 |
| Figura 88 Segmentos destacados en la exportación de servicios de salud | 189 |
| Figura 89 Exportaciones de servicios de salud en Colombia | 190 |
| Figura 90 Flujo de pacientes internacionales a Colombia | 190 |
| Figura 91 Destino de las exportaciones de servicios de salud de Colombia | 191 |
| Figura 92 Logros del proyecto de Exportación de Servicios de Salud | 192 |
| Figura 93 Factores competitivos del Sector Salud | 195 |
| Figura 94 Estrategia del proyecto de exportación de servicios de Salud | 196 |
| Figura 95 Configuración de las operaciones en Colombia de BIMEDCO-GEMEDCO | 199 |
| Figura 96 Metas de la gestión del impacto económico | 201 |
| Figura 97 Beneficios de la articulación entre las IPS y sus cadenas de valor | 204 |
| Figura 98 Beneficios de la articulación entre las IPS y sus cadenas de valor | 205 |
| Figura 99 Compras locales sobre el total de compras de las IPS | 206 |
| Figura 100 Estrategias comerciales y operacionales | 210 |
| Figura 101 Promedio de días de pago a proveedores | 210 |
| Figura 102 Mecanismos de seguimiento y control | 214 |
| Figura 103 Ejemplos de cláusulas para proveedores en Responsabilidad Social Empresarial | 217 |
| Figura 104 Temas asociados a la gestión del conocimiento y la innovación | 221 |
| Figura 105 Beneficios de la gestión del conocimiento | 222 |
| Figura 106 Nuevo hito en medicina cardiovascular | 225 |
| Figura 107 Trasplante de hígado con donante vivo relacionado pediátrico | 227 |
| Figura 108 Beneficios tributarios por inversiones en investigación, desarrollo tecnológico e innovación | 229 |
| Figura 109 Mega Laboratorio Central de Procesos | 231 |
| Figura 110 Porcentaje de entidades que destinaron recursos a investigación y desarrollo | 233 |
| Figura 111 Inversión en investigación y desarrollo | 233 |
| Figura 112 Montos de inversión en ACTI distribuidos por tipo de actividad científica, tecnológica y de innovación, según actividad económica. Total nacional 2017 | 234 |
| Figura 113 Montos de inversión en ACTI distribuidos por fuentes de innovación, según actividad económica nacional. Total nacional 2017 | 235 |
| Figura 114 Porcentaje de empresas innovadores de métodos y/o técnicas distribuido por tipo de método, según actividad económica. Total nacional 2016-2017 | 236 |
| Figura 115 Número de investigaciones indexadas y no indexadas | 237 |
| Figura 116 Pilares de la gestión medioambiental | 241 |
| Figura 117 Líneas de acción de gestión medioambiental | 242 |
| Figura 118 Actividades asociadas a la gestión medioambiental | 243 |
| Figura 119 Recursos invertidos para la protección y mejoramiento del medio ambiente en millones de COP | 243 |

| | |
|---|------------|
| Figura 120 Programas de uso eficiente de agua | 244 |
| Figura 121 Criterios y normatividad asociada a la gestión del agua | 245 |
| Figura 122 Volumen de aguas residuales | 245 |
| Figura 123 Modernización del sistema de alcantarillado e instalación de plantas de tratamiento de aguas residuales PTAR, en el HUM y el HUBU | 247 |
| Figura 124 Programas de gestión energética | 248 |
| Figura 125 Iniciativas destacadas | 248 |
| Figura 126 Fuentes de energía de las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud | 248 |
| Figura 127 Consumo energético interno | 249 |
| Figura 128 Intensidad del consumo energético | 249 |
| Figura 129 Calentamiento de agua para baño de pacientes con energía solar | 251 |
| Figura 130 Torre Centro de Especialistas obtuvo «Gold» en los Premios LEED - Instituto de Cardiología | 253 |
| Figura 131 Gestión de residuos | 254 |
| Figura 132 Métodos de disposición de residuos | 254 |
| Figura 133 Métodos de disposición de residuos no peligrosos | 255 |
| Figura 134 Métodos de disposición de residuos peligrosos | 255 |
| Figura 135 Transporte de residuos peligrosos | 256 |
| Figura 136 Implementación central de mezclas automatizada para concentrados de hemodiálisis | 258 |
| Figura 137 Programas de control y monitoreo de sustancias químicas | 260 |
| Figura 138 Gestión de emisiones | 260 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|------------|
| Tabla 1 Indicadores nacionales frente al ODS 3 | 33 |
| Tabla 2 IPS afiliadas a la Cámara | 36 |
| Tabla 3 Miembros de la Junta Directiva de la Cámara | 57 |
| Tabla 4 Impactos económicos indirectos | 99 |
| Tabla 5 Descripción de las inversiones en infraestructura y servicios apoyados | 101 |
| Tabla 6 Programas e iniciativas | 127 |
| Tabla 7 Contribución de los programas desarrollados por las IPS al cumplimiento de los ODS | 136 |
| Tabla 8 Porcentaje de participación de los colaboradores por rango de edad | 146 |
| Tabla 9 Beneficios ofrecidos a los colaboradores | 151 |
| Tabla 10 Número de colaboradores del Sector Salud que hicieron efectiva su licencia de maternidad y paternidad | 153 |
| Tabla 11 Programas para mejorar las aptitudes de los colaboradores | 155 |
| Tabla 12 Proyectos de gestión de los impactos económicos | 177 |
| Tabla 13 Logros y metas del programa socios estratégicos | 208 |
| Tabla 14 Estrategia Grupo Keralty | 212 |
| Tabla 15 Buenas prácticas de las IPS durante 2018 | 216 |

ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|----------------------------------|--|--|
| Perfil de la organización | | |
| 102-1 | Nombre de la organización | 3 |
| 102-2 | Actividades, marcas, productos y servicios | 35 |
| 102-3 | Ubicación de la casa matriz | 35 |
| 102-4 | Ubicación de las operaciones | 35 |
| 102-5 | Propiedad y forma jurídica | 35 |
| 102-6 | Mercados servidos | 35 |
| 102-7 | Dimensiones de la organización | 38 Solo se reporta la información relacionada con el número de empleados. No se presenta información de activos, o participación accionaria. |
| 102-9 | Cadena de suministros | Medición de Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad. |
| 102-12 | Iniciativas externas | La ANDI tiene sus estatutos http://www.andi.com.co/Home/Pagina/1-quienes-somos La Cámara Sectorial de Salud también tiene Estatutos para su gestión. |
| 102-13 | Pertenencia a asociaciones | 52 |

GRI 102: Contenidos Generales

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|-----------------------------|---|--|
| Estrategia | | |
| 102-14 | Declaración del encargado de la toma de decisiones | 41 - 42, 65 |
| 102-15 | Impactos clave, riesgos y oportunidades | 25, 59 |
| Ética e integridad | | |
| 102-16 | Valores, principios, estándares y normas de comportamiento | 52 |
| 102-17 | Mecanismos de consejo y preocupaciones éticas | "La vicepresidencia de Estrategia son los responsables y desde Presidencia. Distintas Cámaras tienen códigos de ética propios y pactos de transparencia. Actualmente la Cámara adelanta la construcción de un documento conjunto para promover la ética y la transparencia en el Sector Salud" |
| Gobierno Corporativo | | |
| 102-18 | Estructura de gobierno | 53 |
| 102-19 | Delegación de autoridad | 53 |
| 102-20 | Responsabilidad ejecutiva sobre temas económicos, sociales y ambientales | 53 |
| 102-21 | Consulta a grupos de interés sobre temas económicos, sociales y ambientales | 58 |
| 102-22 | Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités | 56 |
| 102-23 | Posición del máximo órgano de gobierno | 58 |
| 102-24 | Nombramiento y selección del máximo órgano de gobierno | 56 |
| 102-25 | Conflictos de interés | 58 |

GRI 102: Contenidos Generales

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|---|---|---|
| GRI 102: Contenidos Generales | 102-26 Rol del máximo órgano de gobierno frente al propósito, valores y estrategia | 58 |
| | 102-27 Conocimiento colectivo del máximo órgano de gobierno | 58 |
| | 102-28 Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno | No se realiza, se evalúa es asistencia en la Junta y su activa participación. |
| | 102-29 Identificación y gestión de impactos económicos, sociales y ambientales | 58 |
| | 102-30 Efectividad de los procesos de gestión del riesgo | 58 |
| | 102-31 Revisión de temas económicos, sociales y ambientales | 58 |
| | 102-32 Rol del máximo órgano de gobierno en el informe de sostenibilidad | 58 |
| | 102-33 Comunicación de preocupaciones críticas | 58 |
| | 102-34 Naturaleza y número total de preocupaciones críticas | 58 |
| | Relacionamiento con grupos de interés | |
| 102-40 Listado de grupos de interés | 40 | |
| 102-42 Identificación y selección de grupos de interés | 110 | |
| 102-43 Enfoque de relacionamiento con grupos de interés | 110 | |
| 102-44 Temas clave y preocupaciones de los grupos de interés | 47 | |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|---|---------------------------------|
| Prácticas de reporte | | |
| GRI 102: Contenidos Generales | 102-45 Entidades incluidas en los estados financieros consolidados | Cámara Sectorial de Salud, ANDI |
| | 102-46 Definición del contenido del reporte y el alcance de los temas | 44 |
| | 102-47 Listado de temas materiales | 44 |
| | 102-49 Cambios en el reporte | 18 |
| | 102-50 Periodo de reporte | 18 |
| | 102-51 Fecha del reporte más reciente | 18 |
| | 102-52 Ciclo de reporte | 18 |
| | 102-53 Punto de contacto para cuestiones relacionadas con el reporte | 18 |
| | 102-54 Declaración del reporte de acuerdo con los Estándares GRI | 18 |
| | 102-55 Índice de contenidos GRI | 266 |
| Tema material: Servicio de excelencia y experiencia del cliente | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 69 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 70 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 96 |
| GRI 203: Impactos económicos indirectos | 203-1 Inversiones en infraestructura y servicios | 100 |
| | 203-2 Impactos económicos indirectos significativos | 99 |
| GRI 416: Salud y seguridad de clientes | 416-1 Evaluación de los impactos de productos y servicios sobre la salud y seguridad | 98 |
| GRI 418: Privacidad de clientes | 418-1 Quejas sustanciales sobre violaciones de la privacidad y pérdidas de datos de los clientes | 98 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|---|--|--|
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | Periodicidad de la medición de la satisfacción de los pacientes (Después de la consulta, mensual, semestral, anual, otro) | 96 |
| | Promedio de número de camas | 97 |
| | Niveles de complejidad que atienden las entidades | 97 |
| | % de entidades que prestan servicios de hospitalización | 97 |
| Tema material: Gobierno Corporativo | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 105 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 108 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 118 |
| GRI 205: Anticorrupción | 205-1 Operaciones evaluadas sobre riesgos relacionados con la corrupción | 113 |
| | 205-2 Comunicación y capacitación sobre políticas y procedimientos anticorrupción | 114 Solo se contesta la información relacionada con el número de empleados a quienes se les comunicaron las políticas anticorrupción. No se reporta información sobre entrenamiento anticorrupción. |
| | 205-3 Incidentes confirmados de corrupción y medidas llevadas a cabo | 115 |
| GRI 206: Comportamiento anticompetitivo | 206-1 Acciones legales por comportamiento anticompetitivo y prácticas de monopolio | 109 |
| GRI 419: Cumplimiento normativo socioeconómico | 419-1 Incumplimiento de leyes y regulaciones de áreas económicas y sociales | 110 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|---|--------------------|
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | % de entidades con política de Sostenibilidad y/o Responsabilidad Social Empresarial (RSE) | 107 |
| | % de entidades con sistemas de involucramiento y diálogo documentado con cada grupo de interés | 111 |
| | % de las entidades cuenta con un compromiso público de respeto a los derechos humanos que es divulgado ampliamente al público interno y externo | 112 |
| | % de las entidades cuenta con un compromiso público de combate a la corrupción que es divulgado ampliamente al público interno y externo. | 113 |
| | % de las entidades realiza un ejercicio periódico de reporte de sostenibilidad | 109 |
| | % de entidades Sin Ánimo de Lucro | 107 |
| | % de entidades que tienen en cuenta las implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades debidas al cambio climático | 115 |
| Tema material: Acceso equitativo a los servicios de salud | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 123 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 125 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 138 |
| GRI 413: Comunidades locales | 413-1 Operaciones con relacionamiento con las comunidades locales, evaluaciones de impacto y programas de desarrollo | 135 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|--|--------------------|
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | Recursos invertidos para el apoyo de programas sociales y/o donaciones | 126 |
| | % de IPS con un programa enfocado a atender a población vulnerable en aspectos de salud. | 124 |

Tema material: Empleo y desarrollo humano en el sector

| | | |
|---|---|-----|
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 143 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 144 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 170 |
| GRI 401: Empleo | 401-1 Nuevas contrataciones y retiros de empleados | 149 |
| | 401-2 Beneficios para empleados de tiempo completo que no son ofrecidos a empleados temporales o de medio tiempo | 150 |
| | 401-3 Licencias de maternidad y paternidad | 152 |
| GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo | 403-1 Sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo | 157 |
| | 403-2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos e investigación de incidentes | 157 |
| | 403-3 Servicios de salud en el trabajo | 158 |
| | 403-4 Participación, consulta y comunicación de los trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo | 159 |
| | 403-5 Capacitación de los trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo | 159 |
| | 403-6 Promoción de la salud del trabajador | 160 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|---|---|
| GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo | 403-7 Prevención y mitigación de los impactos en la salud y seguridad en el trabajo directamente vinculados por las relaciones comerciales | 161 |
| | 403-8 Trabajadores cubiertos por un sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo | 161 |
| | 403-9 Lesiones relacionadas con el trabajo | 162 |
| | 403-10 Enfermedades relacionadas con el trabajo | 162 |
| GRI 404: Formación y educación | 404-1 Horas de formación promedio al año por empleado | 153 |
| | 404-2 Programas para mejorar las habilidades de los empleados y de asistencia al retiro | 155 |
| | 404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones de desempeño y de desarrollo de carrera | 156 |
| GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades | 405-1 Diversidad de los órganos de gobierno y los empleados | 145 |
| | 405-2 Relación entre el salario base y la remuneración de hombres y mujeres | 148 |
| GRI 412: Evaluación de derechos humanos | 412-2 Formación de empleados sobre políticas y procedimientos en derechos humanos | 156 |
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | % de las instituciones cuenta con un acuerdo de negociación colectiva | De acuerdo, con la información suministrada por las 8 entidades que contestaron este indicador, el 100% de las IPS no cuenta con acuerdos de negociación colectiva. |
| | % de las entidades cuenta con políticas que facilitan la inclusión laboral de minorías o grupos en situación de desventaja. | 148 |
| | % de entidades con programas de inclusión laboral | 148 |
| | Inversión en beneficios de bienestar extralegales para los empleados por contrato directo | 150 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|--|---|
| Tema material: Impacto económico en el sector salud | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 175 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 177 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 201 |
| GRI 201: Desempeño económico | 201-1 Valor económico generado y distribuido | "178 Se presentan las cifras del sector frente a ingresos, valor agregado y cartera". |
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | % exportación de servicios entre las entidades afiliadas a la cámara | 188 |
| Tema material: Abastecimiento sostenible | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 206 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 209 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 214 |
| GRI 204: Prácticas de abastecimiento | 204-1 Proporción del gasto sobre proveedores locales | 206 |
| GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores | 308-1 Nuevos proveedores evaluados usando criterios ambientales | 259 |
| GRI 414: Evaluación social de proveedores | 414-1 Nuevos proveedores evaluados usando criterios sociales | 215 |
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | % de Compras locales sobre el total de compras de las IPS | 206 |
| | Promedio de días a los que pagan las IPS a sus proveedores | 211 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|---|---|--|
| Tema material: Gestión del conocimiento e innovación | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 221 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 223 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 232 |
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | Recursos propios invertidos en investigación y desarrollo | 234 |
| | % de entidades que destinaron recursos a investigación y desarrollo | 233 |
| | Número de investigaciones No indexadas | 237 |
| | Número de investigaciones indexadas | 237 |
| Tema material: Cuidado del medio ambiente | | |
| GRI 103: Enfoque de gestión | 103-1 Explicación del tema material y su alcance | 241 |
| | 103-2 Enfoque de gestión y sus componentes | 242 |
| | 103-3 Evaluación del enfoque de gestión | 261 |
| GRI 301: Materiales | 301-1 Materiales usados por peso o volumen | "La prestación de servicios de salud requiere del uso de materiales indispensables para la operación de las IPS afiliadas a la Cámara. Entre dichos materiales se encuentran los plásticos y el cartón para empaclar soluciones; así como el uso de aceites necesarios en el funcionamiento de las plantas. En 2017 el 11% de las entidades utilizó 244.231.008 kilogramos de cartón y 162.820 kilogramos de plástico, mientras que en 2018 fueron usados 225 galones de aceite, 250.966 kilogramos de cartón y 174.400.704 kilogramos de plástico." |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|---|--|
| GRI 301: Materiales | 301-2 Materiales usados reciclados | El 11% de las entidades utiliza insumos reciclados en procesos relacionados con el empaque, lo que permite recuperar hasta un 66% de los materiales iniciales. |
| | 302-1 Consumo de energía dentro de la organización | 249 |
| GRI 302: Energía | 302-3 Intensidad energética | 249 |
| | 303-2 Gestión de los impactos relacionados con la descarga de agua | 244 |
| GRI 303: Agua y efluentes | 303-4 Descarga de agua | 245 |
| | 306-2 Residuos por tipo y método de disposición | 254 |
| GRI 306: Efluentes y residuos | 306-4 Transporte de residuos peligrosos | 256 |
| | 306-5 Cuerpos de agua afectados por vertimientos y agua de escorrentía | 256 |
| | 307-1 Incumplimiento de leyes y regulaciones ambientales | 259 |
| GRI 307: Cumplimiento normativo ambiental | Recursos invertidos en protección y mejoramiento del medio ambiente | 243 |
| | Método de eliminación de residuos no peligrosos | 255 |
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | Método de eliminación de residuos peligrosos | 254 |
| | % de entidades que cuentan con un programa de uso eficiente de agua | 244 |
| | % de entidades que cuentan con un programa de uso eficiente de energía | 248 |
| | % de entidades que usan cada tipo de fuente de energía | 248 |

| ESTÁNDAR GRI | INDICADOR | PÁGINA / RESPUESTA |
|--|---|--------------------|
| Indicadores Sectoriales de Sostenibilidad | % entidades que cuenta con un programa para el control y monitoreo de sustancias químicas peligrosas. | 260 |
| | % entidades que miden los Gases Efecto Invernadero | 260 |
| | % entidades que reducen los Gases Efecto Invernadero | 261 |
| | % entidades que mitigan los Gases Efecto Invernadero | 261 |