



DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

DICIEMBRE DE 2020

CONTENIDO

ANÁLISIS DEL ENTORNO - PESTEL.....	3
Pandemia COVID 19	3
La pandemia en Colombia.....	7
La pandemia en Antioquia	10
La pandemia en Medellín	12
Contexto político.....	15
Plan Decenal de Salud.....	15
Plan de Desarrollo Departamental	15
Plan de Desarrollo Municipal Medellín Futuro	17
Plan Territorial de Salud del Municipio de Medellín	21
Medellín Cómo Vamos.....	23
Contexto económico	25
Determinantes Sociales de la Salud	27
Contexto social.....	27
Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	27
Características generales de la población en Medellín	34
Transición demográfica	34
Determinantes sociales	34
Algunas cifras de enfermedades dentro del departamento de Antioquia	35
La salud en Antioquia y Medellín.....	35
Contexto tecnológico	43
Contexto ecológico	44
Contexto legal	46
ANÁLISIS SITUACIÓN INTERNA	48
INFORME RESULTADOS ENCUESTA ¿CÓMO ME SUEÑO A METROSALUD?	57
INFORME ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD GRUPOS DE INTERÉS	59
RESULTADOS TALLER PROPÓSITO SUPERIOR, VALORES, VISIÓN DE FUTURO Y RUTAS ESTRATÉGICAS	62
MATRIZ DOFA RESULTANTE	63
Debilidades.....	63
Oportunidades	64
Fortalezas.....	65
Amenazas.....	66
BIBLIOGRAFÍA	67

ANÁLISIS DEL ENTORNO - PESTEL

Contexto: para materializar el análisis del entorno se implementó la metodología PESTEL, a partir del contexto propuesto por la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, asociada a la Covid-19.

Pandemia COVID 19

En diciembre del año 2019 se conoció la noticia sobre una enfermedad que cuyos síntomas asociados a una neumonía atípica estaba generando una crisis sanitaria en la ciudad China Wuhan por dificultad para ser tratada en pacientes graves y su rápida curva de contagio.¹ Por sus síntomas iniciales esta enfermedad fue llamada como la neumonía Wuhan dado que los primeros pacientes sintomáticos fueron diagnosticados con fiebre, malestar, tos seca y disnea. En la actualidad esta enfermedad es denominada como SARS-CoV-2 o COVID-19 y por sus efectos ha sido declarada la quinta pandemia mundial después de la gripa “española” de 1918²

La COVID-19 es una enfermedad que hace parte de una extensa familia de virus denominada Coronavirus, que pueden causar enfermedades tanto en animales como humanos. El SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus que ha infectado a los seres humanos, los cuales han causado desde resfriados comunes hasta afecciones graves como el síndrome de oriente medio – MERS-CoV en 2012 y el síndrome respiratorio severo – SARS-CoV en 2003.³

Todos los siete coronavirus que han infectado a los humanos cuentan con origen animal al que se conoce como anfitrión natural, mientras que otros animales pueden sufrir la enfermedad como anfitriones intermedios que pueden causar la trasmisión desde el anfitrión natural a los humanos. Según estudios, los murciélagos pudieron ser los anfitriones naturales de cinco de estos siete, mientras que los otros dos han sido asociados a roedores. Se ha demostrado que la secuencia genómica del SARS-CoV-2 solo comparte un 79,6% con el SARS-CoV, mientras que es casi idéntico al genoma del Bat-CoV RaTG13 con un 96,2% de similitud, detectado en la especie de murciélago *Rhinolophus affinis* de la provincia de Yunnan a 1500 kilómetros de Wuhan. Ahora, aunque en un inicio fue asociado al pangolín malayo la transmisión de la enfermedad a los primeros contagiados, aún no se han llegado a conclusiones definitivas sobre cómo se transfirió la infección a los humanos, dado que a la fecha no se han obtenido muestras que vinculen anfitriones intermedios en el foco inicial

¹ (WHO, 2020)

² (Yen-Chin, Shin-RU, & Rei-Lin, 2020)

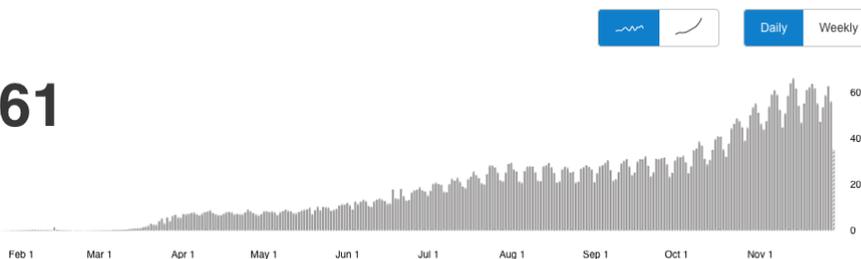
³ (Yen-Chin, Shin-RU, & Rei-Lin, 2020) y (WHO, 2020)

de contagio, el mercado Huanan de comida de mar y fauna silvestre de Wuhan, en el que el almacenamiento y venta de animales silvestres vivos para consumo humano pudo ser la fuente de la infección zoonótica.⁴

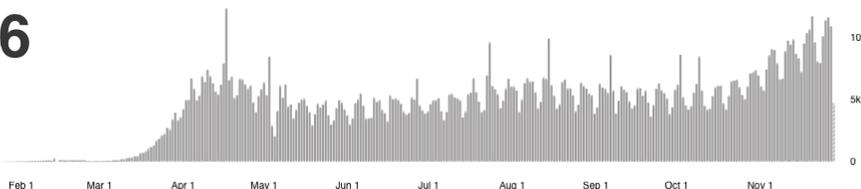
La transmisión entre personas se da de manera directa a través de microgotas y aerosoles o de manera indirecta a través de superficies contaminadas que con el contacto llegan a ser transportadas a vías respiratorias, por lo que su dispersión inicial fuera de la ciudad de Wuhan a otras partes de China y otros países coincide con las aglomeraciones asociadas a la celebración del nuevo año chino. Con el crecimiento acelerado de los casos la organización mundial de la salud declaró la emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del año 2020 y como Pandemia el 11 de marzo del mismo año (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain, 2020). Para el 29 de noviembre del año 2020 el tablero de control de la OMS (2020) reportaba 61,654,611 casos confirmados y 1,444,596 muertes, siendo el continente americano el de mayor afectación en contagios, seguido de Europa y el sudeste asiático (OMS, 2020).

Global Situation

61,654,661
confirmed cases



1,444,596
deaths

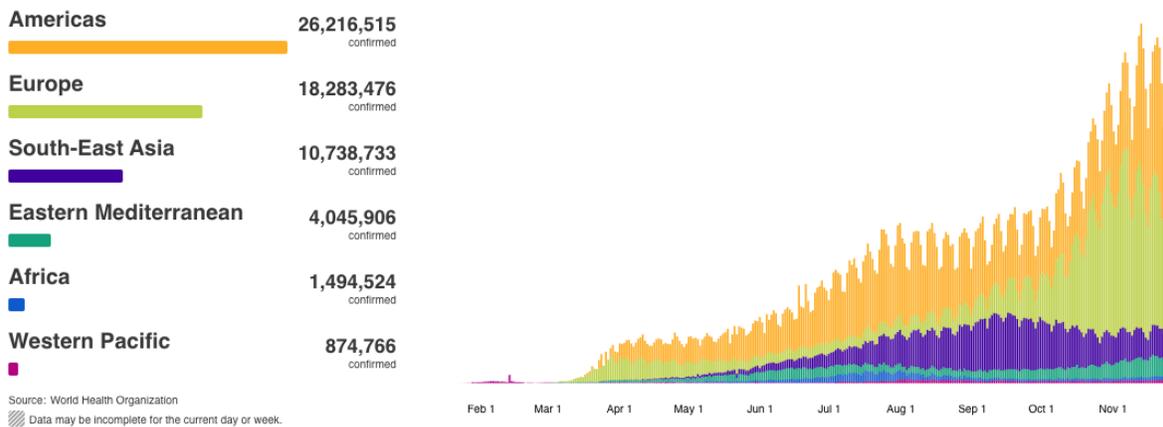


Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

Tomado de: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (2020, 11, 29, 10:45 am CET)⁵

⁴ (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain, 2020; Yen-Chin, Rei-Lin y Shin-RU, 2020).

⁵ https://covid19.who.int/?gclid=EAlalQobChMI3LS3_Pen7QIVrYFaBR3X4AWvEAAAYASAAEgl2Q_D_BwE



Tomado de: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (2020, 11, 29, 10:45 am CET)⁶

Estudios realizados permitieron demostrar que el espectro de respuesta a la infección varía desde pacientes sintomáticos o pacientes asintomáticos, siendo estos últimos transmisores silenciosos. Las personas sintomáticas desarrollan respuestas inflamatorias, inmunológicas y hemostáticas en las que no todas son afectadas de la misma manera y severidad, dado que la infección puede producir una infección en múltiples órganos, en especial los pulmones, corazón, riñones, sistemas gastrointestinal y hepático, cerebro y piel.⁷

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), la mayoría de los pacientes diagnosticados se han recuperado de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, cerca del 20% de las personas que contraen la enfermedad sufren un cuadro grave y experimentan dificultades para respirar. Adicional a lo anterior, un mayor conocimiento de la enfermedad ha demostrado que el 15% de los sintomáticos presentan síntomas no respiratorios como palpitaciones, dolor de cabeza, diarrea, dolor de estómago, náuseas y vómito, no excluyentes a los síntomas respiratorios antes mencionados (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain, 2020). La evolución de la pandemia ha permitido determinar que “las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como la hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma” (WHO, 2020, párrafo 4). Según Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain (2020) la tasa de fatalidad en menores de 8 años es de cero, mientras que para personas mayores de 80 años es de 21,9%.

⁶ https://covid19.who.int/?gclid=EAlalQobChMI3LS3 Pen7QIVrYFaBR3X4AWvEAAAYASAAEgl2Q_D BwE

⁷ (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain, 2020).

Gran parte de la dificultad en la contención del virus se encuentran en que la mayoría de los contagiados son asintomáticos o presentan síntomas muy leves y, por tanto, no son diagnosticados y se convierten en transmisores silenciosos; esto, sumado a que el periodo de incubación se encuentra en un rango entre 2 y 14 días, con una mediana de 5,1 días, y dado que la mayoría de aquellos pacientes sintomáticos solo manifiestan síntomas al terminar el periodo de incubación, por ese tiempo también se convierten en transmisores silenciosos. A esto se suma el tiempo en el cual se recomienda la aplicación de las diferentes pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico en personas sintomáticas, el cual, según el Ministerio de Salud Colombiano⁸ se encuentra entre 5 y 10 días desde el surgimiento de los síntomas en la prueba PCR, por medio de la cual una muestra de hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo detecta los ácidos nucleicos del virus, entre 5 y 10 días desde el surgimiento de los síntomas para la prueba de antígeno que por medio de hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo detecta proteínas específicas del SARS-CoV-2 mediante el método de inmunocromatográfica, y de 14 días desde el inicio de los síntomas para la prueba serológica que por medio de una muestra de sangre y utilizando una metodología de inmunocromatográfica detecta anticuerpos o defensas contra este tipo de coronavirus.

Desde el primer diagnóstico confirmado de la enfermedad y hasta finales del año 2020 ninguna intervención terapéutica ha mostrado un éxito inequívoco y por tanto los esfuerzos para el tratamiento se concentran en el aislamiento y el soporte a los pacientes sintomáticos mientras desarrolla anticuerpos y presente mejoría. Para aquellos con complicaciones de tipo respiratorio la estrategia emplea el suministro de oxígeno por máscara, cánula, ventilación no invasiva o para aquellos casos que por su gravedad lo ameriten el uso de intubación endotraqueal y ventilación mecánica, estos últimos en Unidades de Cuidados Intensivos. Hasta la fecha no existen resultados concluyentes sobre medicamentos que generen la cura de la enfermedad⁹ (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava y Jain. 2020).

La declaratoria de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud convocó la solidaridad global para el desarrollo y distribución de las pruebas de laboratorio que permitieran el conocimiento sobre la epidemia en cada país y así posibilitar la toma de decisiones de salud pública que tienen como objetivo la minimización de las tasas de transmisión y mortalidad, así como la reducción del daño económico y social. Los esfuerzos mundiales también se han concentrado en el desarrollo y distribución de una vacuna efectiva y segura, por lo que tan solo a 11 meses del brote de la enfermedad en Wuhan, la OMS¹⁰ publicó que existían 48 vacunas candidatas en evaluación clínica, de las cuales 11 se

⁸ (Minsalud, 2020)

⁹ (Bal, Agrawal, Vaideeswar, Arava, & Jain, 2020)

¹⁰ (OMS, 2020)

encontraban en fase 3, 9 adicionales en fase 2 y las restantes en fase 1 de evaluación, mientras que otras 164 candidatas a vacuna se encontraban para el 12 de noviembre de 2020 en pre evaluación clínica. Al respecto, la OMS (2020)¹¹ enunció que los desarrollo cuentan entre otros con vacunas con virus inactivados o atenuados, vacunas basadas en proteínas, vacunas con vectores virales y vacunas con ARN y ADN modificados. Las cuatro candidatas a vacunas con mayores avances enunciaron en noviembre del año 2020 terminaron su tercera fase con efectividades que van desde el 70% hasta el 95% en la prevención del contagio del virus, los laboratorios y centros de investigación que las desarrollaron se encontraban esperando la validación de autoridades de salud en los países para su producción en masa y distribución.

Ahora, otras de las preocupaciones que ha traído la pandemia se encuentran asociadas a sus efectos sociales y económicos. Señales de crisis económica, recesión, inseguridad alimentaria, incremento de enfermedades de salud mental y afectaciones de la dinámica familiar (violencia intrafamiliar, maltratos, abusos, y entre otros), retan a los estados a tomar decisiones priorizando la vida y balanceando todos los aspectos que influyen la calidad de vida, por lo tanto se han creado programas de apoyo económico a empresas y familias, facilidades de acceso a crédito, reducción de tasas, aperturas controladas de los sectores económicos y la progresividad en la apertura de la economía y educación¹². La economía mundial cerrará el año 2020 con un decrecimiento de -4,4% según el FMI (2020) y del -4,5% según la OCDE¹³, mientras que se espera un crecimiento del entre el 0,5% y el 5,2% para el año 2021 según el FMI y la OCDE respectivamente. Al respecto, en octubre del año 2020, la ONU propuso que la crisis social y económica derivada de la pandemia llevarán a la pobreza a unos 115 millones de personas y que aquellos en pobreza extrema son los que reciben una afectación más profunda, por lo que pidió la utilización de mecanismos de protección social para reducir, mitigar e impulsar la superación de la situación¹⁴.

La pandemia en Colombia

La primera acción de Colombia en el marco de la pandemia se presentó el 27 de febrero de 2020; para esa fecha el país repatrió 14 ciudadanos colombianos que residían en Wuhan, quienes estuvieron en cuarentena y cuyos resultados de pruebas de laboratorio para SARS-CoV-2 obtuvieron como resultado negativo¹⁵. El primer caso diagnosticado en el territorio

¹¹ (WHO, 2020)

¹² (Nicola, y otros, 2020, págs. 185-193)

¹³ (OECD, 2020)

¹⁴ (ONU, 2020)

¹⁵ (Minsalud, 2020)

colombiano se dio el 6 de marzo, en paciente de 19 años que llegaba al país de un viaje internacional proveniente del norte de Italia, país que para ese entonces era reconocido como epicentro de la pandemia dada la alta aceleración en el contagio.

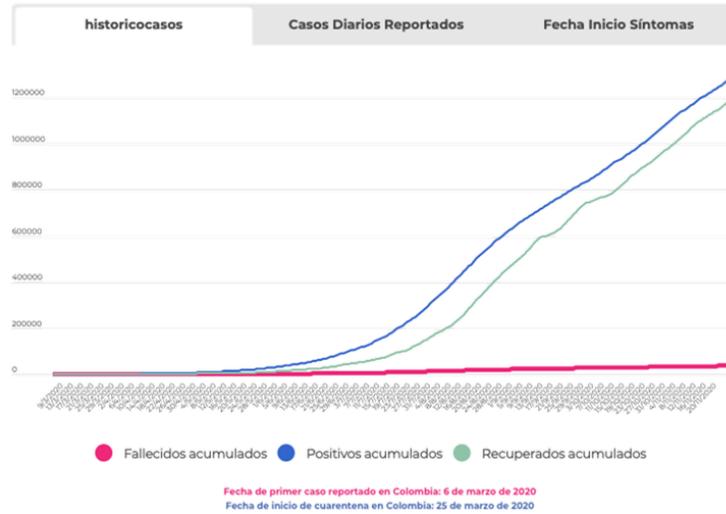
Fue en marzo cuando el gobierno nacional se propuso coordinar y organizar la implementación de acciones de promoción, prevención y respuesta ante el ingreso y propagación de la COVID-19, para lo cual estableció lineamientos, directrices, definió competencias nacionales, regionales y locales, e implementó estrategias para el fortalecimiento de las capacidades nacionales y territoriales, entre las que se encontraban la cuarentena obligatoria en todo el país, cuyo inicio fue el 25 de marzo y aunque en un principio estaba programada para durar dos semanas, por el comportamiento de la curva de contagios esta fue prolongada hasta el primero de septiembre, fecha en la que se dio inicio a la fase de aislamiento selectivo, distanciamiento y responsabilidad individual, con una circulación activa del virus.

Entre las acciones ejecutadas por el Gobierno Nacional se encuentran el aprovisionamiento de recursos para fortalecer el sector salud, comprar pruebas de laboratorio, comprar 1510 ventiladores adicionales, compra de dispositivos médicos, declaró el uso obligatorio de tapabocas, promovió la reconversión productiva para la producción de insumos y dispositivos médicos, adquirió pruebas rápidas, ingresó al mecanismo COVAX para el acceso a vacunas y entre otros, complementarios a las cuarentenas, emisión de lineamientos para la respuesta ante los casos por parte del sector de la salud y la distribución de subsidios a través de esquemas de ingreso solidario.

Para el 29 de noviembre del año 2020 los casos diagnosticados fueron 1299613, de los cuales para esa fecha 36401 personas perdieron sus vidas por la enfermedad y 1197204 se reportaron como recuperados¹⁶. Según el tablero de control del Instituto Nacional de Salud, en Colombia el 94,78% de los casos diagnosticados han sido leves, mientras que 1,89% moderado, el 0,21% grave y el 2,80% ha fallecido.

¹⁶ (INS, 2020)

Históricos de casos y fecha de inicio de síntomas



Según Fedesarrollo la recesión en la que se encuentra Colombia como consecuencia de la se puede denominar como la peor de la historia del país en los últimos 40 años, con una caída del 6,5% para el año 2020 y una recuperación con crecimiento del 4,4% para el año 2021¹⁷, lo que sin duda redundará en el mejoramiento de las condiciones sociales de la población. Según los resultados de la encuesta pulso país del DANE (2020) publicada el 25 de noviembre de 2020, el 58,8% de los y las jefes de hogar y sus cónyuges aseguraron que la “situación económica de su hogar en octubre de 2020 era peor frente a la vivida en el mismo mes de 2019”¹⁸.

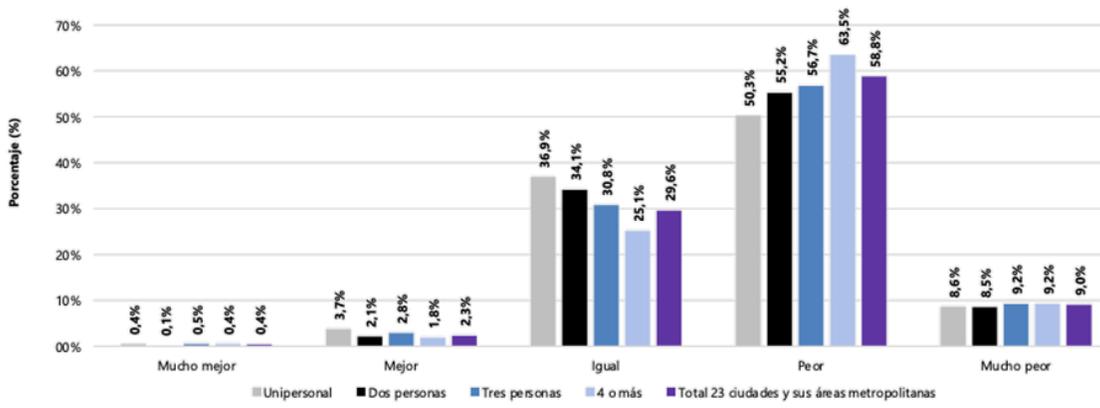
INFORMACIÓN PARA TODOS

¿Cómo considera usted la situación económica de su hogar comparada con la de hace 12 meses?

Según tamaño del hogar

Total 23 ciudades

Octubre de 2020



Fuente: DANE – EPS

¹⁷ (El Colombiano, 2020)

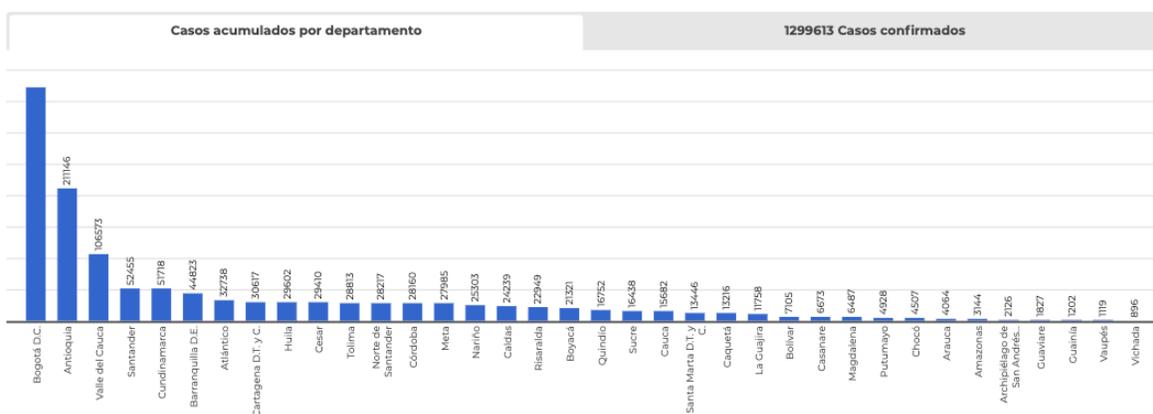
¹⁸ (DANE, 2020, p. 1)

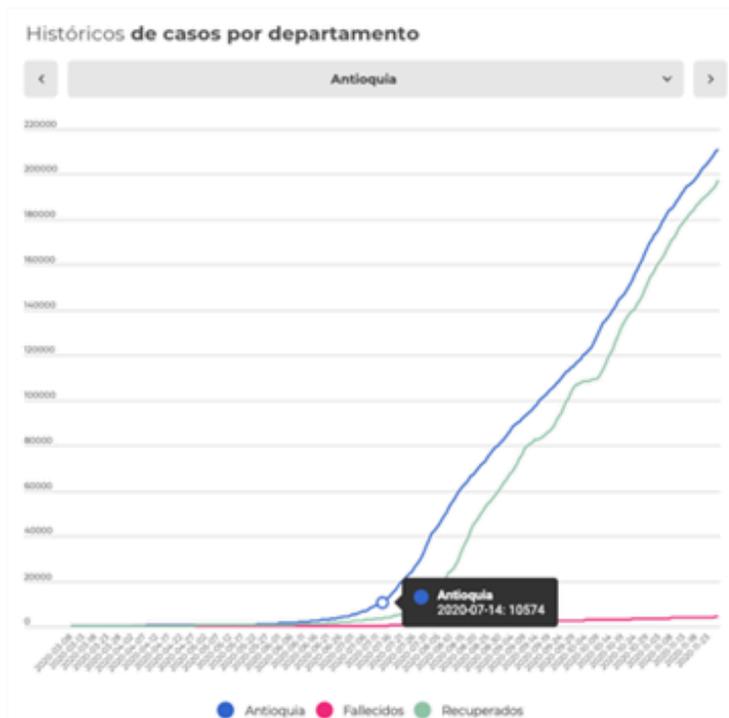
Por otro lado, en los resultados de la primera encuesta virtual de #miVozmiCiudad de la “Red de ciudades cómo vamos” se observa que para octubre las personas participantes ven que las cosas en sus respectivas ciudades en general van por mal camino, la pobreza subjetiva alcanza altos porcentajes en varias ciudades del país, con valores entre los 20,3% y 46,3%. Frente a la percepción de salud mental y salud física el 45,1% de los participantes percibe que los jóvenes están en malas condiciones de salud mental, mientras que el 28,9% cree que la salud de los jóvenes se encuentra en mal estado de salud física, valores por encima de la percepción de salud de personas mayores a 57 años. La misma encuesta revela como predomina la insatisfacción frente a educación que reciben los niños, niñas y jóvenes en su hogar.

La pandemia en Antioquia

Al desagregar la cantidad de contagiados acumulados por departamento, según las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Salud, para noviembre del año 2020 Antioquia ocupaba el segundo lugar con 211146, detrás de Bogotá D.C que para la misma fecha 372174 casos y seguido por el Valle del Cauca con 106537.

Distribución de casos totales acumulados



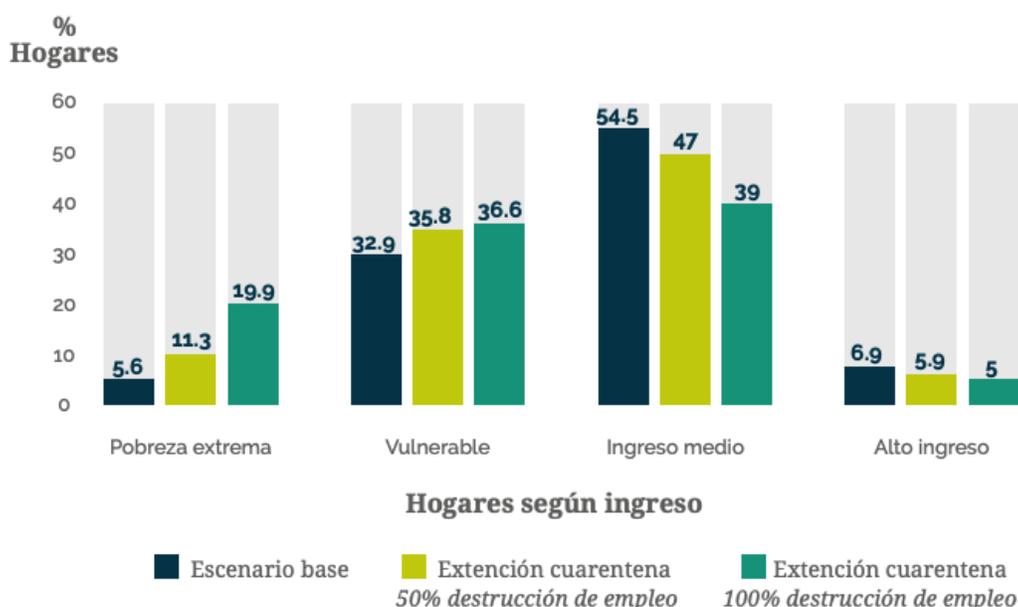


Desde marzo 8 de 2020 hasta septiembre 14 de 2020 el comportamiento de la curva de contagios en Antioquia tuvo una leve aceleración, con una cifra acumulada de 10574 casos en 6 meses y una semana, pero una vez se inicia el proceso gradual de apertura la velocidad de contagio incrementa notablemente sumando más de 200 mil casos adicionales en 2 meses y medio. Del total de casos acumulados a noviembre 29 de 2020, el 96,21% fue atendido en casa, 1,53% en hospital, 0,17% en unidades de cuidados intensivos y un 1,9% fallecieron.

Los meses comprendidos entre marzo y septiembre se encuentran asociados al periodo de cuarentena obligatoria del gobierno nacional, sumada a medidas que desde el orden regional y local fueron implementadas por la gobernación y alcaldías municipales. Antioquia inició la cuarentena por la vida desde el 20 de marzo, una semana antes de la cuarentena obligatoria para todo el territorio nacional. Durante el tiempo de la cuarentena por la vida y la cuarentena obligatoria, en el departamento se aumentó la capacidad de respuesta de los hospitales y la red de prestadores de servicios de salud y se articularon acciones con las EPS para mejorar los esquemas de atención virtual y telefónica de los pacientes. El 31 de marzo del año 2020 la gobernación anunció que el departamento contaba con 510 camas

UCI¹⁹, mientras que en la actualidad reportan la existencia de 1248 camas UCI activas, y se han propuesto la meta de alcanzar las 1400²⁰

Según el estudio *Efectos económicos y sociales del COVID-19 y alternativas de política: Un análisis para Medellín y el AMVA*, una parte importante de la caída del producto interno bruto del país será asumida por el departamento de Antioquia, cuyos efectos en el desempleo se percibirán en una mayor medida en los sectores de la manufactura, construcción, comercio y, hoteles y restaurantes. Como efecto de lo anterior se estima el incremento de hogares en condición de pobreza, que según cálculos realizados podrá pasar del 5,6% al 19,9% y se podría poner en riesgo los avances alcanzados en materia social en el departamento durante los últimos 20 años²¹.



Fuente: *Efectos económicos y sociales del COVID-19 y alternativas de política: Un análisis para Medellín y el AMVA*

La pandemia en Medellín

El primero caso diagnosticado en la ciudad de Medellín se presentó a principios del mes de marzo del año 2020 y la afectada fue una mujer de 50 años que regresaba de un viaje a España. Sin embargo, la ciudad se venía preparando para la llegada de la pandemia desde finales de enero, por medio de mesas articuladas enfocadas en la prevención, las cuales al

¹⁹ (EL MUNDO, 2020)

²⁰ (EL TIEMPO, 2020)

²¹ (PROANTIOQUIA, 2020)

momento de la llegada del primer contagio tomaron medidas para buscar frenar la expansión de la enfermedad. Gracias a estas medidas se logró mantener una tasa de contagio mucho menor en comparación con otras ciudades en la primera fase de contagio durante los primeros seis meses desde ese primer caso confirmado²².

SUBREGION	N° CASOS	%
☒ VALLE DE ABURRÁ		
Medellín	120.537	57,1%
Bello	18.602	8,8%
Itagüí	12.024	5,7%
Envigado	9.884	4,7%
Caldas	4.176	2,0%
Sabaneta	3.924	1,9%
Copacabana	3.024	1,4%
La Estrella	2.517	1,2%
Girardota	1.532	0,7%
Barbosa	858	0,4%
Total	177.078	83,9%
☒ ORIENTE	11.305	5,4%
☒ URABÁ	8.588	4,1%
☒ NORTE	3.696	1,8%
☒ OCCIDENTE	2.532	1,2%
☒ BAJO CAUCA	2.296	1,1%
☒ SUROESTE	2.288	1,1%
☒ NORDESTE	1.809	0,9%
☒ MAGDALENA MEDIO	1.554	0,7%
Total	211.146	100,0%

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (Noviembre 29 de 2020)²³.

La ciudad de Medellín, en asocio con los demás municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, dispuso de una plataforma articulada al sistema de reporte y seguimiento del Instituto Nacional de Salud, que ha permitido tener un seguimiento efectivo de los casos de contagio en los municipios de la subregión²⁴, en la que a 29 de noviembre del año 2020 se habían reportado 211.146 casos acumulados, de los cuales, el 57% correspondían a los oficialmente reportados como contagiados en la ciudad de Medellín (120.537 casos)²⁵.

²² (Alcaldía de Medellín, 2020)

²³ (Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 2020)

²⁴ (Alcaldía de Medellín, 2020)

²⁵ (Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 2020)

Como se expuso anteriormente, esta pandemia no solo ha generado consecuencias en el sector salud, sino en todos los aspectos, entre ellos el económico. Esta crisis ha generado unos costos económicos y sociales de la Cuarentena Obligatoria y para contener esta situación se ha hecho un estudio desde la Secretaría de Desarrollo Económico, en compañía de las universidades del G8, que ha permitido hacer un análisis la estructura productiva de la ciudad, su mercado laboral y su tejido empresarial. Dicho estudio permitió visualizar las potenciales pérdidas sociales tras una posible destrucción del tejido empresarial lo que se refleja en el aumento del desempleo debido a la pausa que tuvo la producción dadas las restricciones planteadas por el Gobierno Nacional, enfocada tal situación especialmente en dos sectores, restaurantes y hoteles. Todo esto se vería reflejado en una reducción del PIB en un 50%.

A nivel educativo, esta situación implicó grandes cambios, partiendo de la suspensión de clases presenciales que desarrolló inmediatamente un problema de seguridad alimentaria de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad. En esta medida tanto el derecho a la educación, como a la alimentación corrieron peligro y para ese momento se estimó que 7.429 niños y niñas hasta los 4 años se encuentran en riesgo o padecen de desnutrición aguda; 7.429 niños y niñas tienen desnutrición crónica, y cerca de 21.000 están en riesgo de padecer desnutrición²⁶. Por otra parte, las formas comunes de educación variaron y se debió trasladar todo a la virtualidad y el acompañamiento de un profesor pasó directamente a los padres, ambas situaciones implicaron e implican un reto, pues la ciudad no está en capacidad de responder a esto, pues no hay suficiente acceso a la tecnología y en muchos casos los padres u acudientes no cuentan con la capacidad y el tiempo necesario para brindar este acompañamiento.

Según el Instituto Nacional de Salud, la situación actual de Medellín en cuanto al contagio del COVID 19 a la fecha 3/12/2020 se han confirmado 123.722 casos, de los cuales 115.794, es decir, el 93,59%, se han recuperado y 2.266, correspondiente a 1,83%, han fallecido. La atención a esta población se ha dado en un 72,21% en casa, 24,78% en hospital y un 3,01% en hospital UCI²⁷.

²⁶ (Alcaldía de Medellín, 2020)

²⁷ (INS, 2020)

Contexto político

Plan Decenal de Salud

Dentro de los factores políticos, en el sector de la salud, se cuenta con el Plan Decenal de Salud ²⁸, construido en el año 2012 y tiene vigencia hasta 2021, por tanto, está próximo a renovación. Desde allí se enfoca la atención en salud pública de forma integral, su objetivo principal es que todos los ciudadanos tengan acceso a un buen servicio. Este fue construido con base en los Objetivos del Milenio y ha tomado en cuenta los enfoques para su construcción, está supeditado a evaluación y revisión para ajustarse a las condiciones sociales del país,

Este plan consta de tres objetivos estratégicos; el primero, avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud, segundo buscar mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y tercero busca mantener cero tolerancias con la mortalidad y la discapacidad evitable. Estos objetivos buscan apuntarles a tres grandes fines, alcanzar la equidad, afectar positivamente los determinantes Sociales de la Salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida²⁹.

Además, dentro de este Plan se aborda la salud por dos dimensiones transversales, la primera: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables; la segunda: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud. De estas dos se desprenden ocho dimensiones prioritarias: Salud ambiental; Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; Seguridad alimentaria y nutricional; Convivencia social y salud mental; Vida saludable y enfermedades transmisibles; Salud pública en emergencias y desastres; Salud en el entorno laboral. Luego de estas, se desprenden tres líneas operativas que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios: 1. Promoción de la salud, 2. Gestión del riesgo en salud y 3. Gestión de la salud pública.

Plan de Desarrollo Departamental

El Plan de Desarrollo Departamental tiene como objetivo impactar positivamente la calidad de vida de los antioqueños, por lo cual sus componentes propenden por la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el *abordaje integral de los determinantes sociales* (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), la reducción de los riesgos de enfermar y morir, preservación de la vida y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus

²⁸ (Ministerio de Salud, 2012)

²⁹ (Ministerio de Salud, 2012)

derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna”³⁰.

Este plan en la Línea 4, Nuestra Vida, en el componente 2, Bienestar Activo y Saludable para Antioquia, determinan la hoja de ruta que seguirá Antioquia por este periodo de gobierno.

Este componente está dividido en 11 programas:

- Programa 1. Atención primaria en salud: acercando los servicios sociales de salud a la población antioqueña
- Programa 2. Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia
- Programa 3. Aseguramiento de la población al Sistema general de seguridad social en salud
- Programa 4. Autoridad sanitaria – gobernanza
- Programa 5. Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud
 - “Este programa tiene como objetivo fortalecer las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Departamento bajo los principios de eficiencia, transparencia, disponibilidad, accesibilidad y calidad, brindando apoyo en dotación, infraestructura, procesos internos y eficiencia administrativa; complementando la red de servicios, de tal forma que responda a las reales necesidades de servicios de salud en las subregiones de Antioquia”³¹
- Programa 6. Telesalud
 - “Los programas de Telesalud, se convierten en soluciones que requieren una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las tecnologías de la información y la comunicación. A fin de disminuir barreras de acceso a los servicios, y mejorar la calidad de vida.”
³²La meta de este cuatrienio es tener al 100% de las Empresas Sociales del Estado con servicios habilitados en modalidad de telemedicina.
- Programa 7. Salud para el alma, salud mental y convivencia
- Programa 8. Fortalecimiento técnico, Administrativo y financiero de Savia Salud EPS
- Programa 9. Salud ambiental y factores de riesgo
- Programa 10. Deporte y salud para la vida
- Programa 11. Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19

En documento, también se pone de manifiesto las debilidades que aquejan al departamento y las necesidades que deben ser atendidas por las instituciones departamentales, “En el Departamento de Antioquia, la atención con enfoque diferencial

³⁰ (Gobernación de Antioquia, 2020)

³¹ (Gobernación de Antioquia, 2020)

³² (Gobernación de Antioquia, 2020)

étnico y de género no da respuesta a las necesidades de salud de estos grupos vulnerables, debido principalmente al desconocimiento de la cosmogonía de los pueblos indígenas, afro y Rrom; al modelo de atención en salud que no hace el reconocimiento a la diferencia de las necesidades de la población relacionadas al género, poco conocimiento del modelo occidental de atención y la falta de accesibilidad a los servicios de salud por la población étnica, la falta de habilidades en manejo intercultural del equipo de cuidado de la salud en los diferentes niveles de atención; por tanto, es de suma importancia realizar análisis preliminares de las barreras y facilidades para el acceso a los servicios de salud, así como la sensibilización para desarrollar capacidades y fortalecimiento de las habilidades en los actores municipales para la interculturalidad étnica y de género y la aproximación a la ruta de atención con enfoque diferencial.”³³

Frente a las Empresas Sociales del Estado (ESE) afirma que, “cuentan con una infraestructura física obsoleta que no cumple con la norma de sismo resistencia ni con el estándar de Infraestructura Física del Sistema Único de Habilitación. Así mismo, no se cuenta con tecnología biomédica adecuada ni de avanzada”³⁴

Es importante considerar que este Plan se desarrolla al inicio de la Pandemia COVID 19, por tal razón los componentes están ajustados a tal contexto. 0

Plan de Desarrollo Municipal Medellín Futuro

Este plan se realiza al inicio de la Pandemia COVID 19 en Colombia, por tal razón, las estrategias planteadas contemplan los nuevos retos que esta crisis trae.

En este documento están condensadas las líneas estratégicas que regirán a Medellín en este cuatrienio. En primer lugar, se plantea una propuesta estratégica, la cual incluye los principios regentes para este periodo de administración, entre los cuales se encuentra ‘La vida es un derecho humano inviolable’, ‘Protección de la vida y los bienes ciudadanos’, ‘Protección del Ecosistema y el medio ambiente’, ‘Salud integral’. ‘Gestión Pública Honesta, transparente y eficiente’. Posteriormente, se expone la Declaración estratégica, en la cual él se plantea el propósito del plan, que es el de contribuir al cierre de las brechas y la desigualdad social y económica³⁵

Las líneas estratégicas y sus componentes se detallan a continuación:

1. Línea Estratégica 1: Reactivación Económica y Valle del Software

- Componente. Talento humano y empleo
- Componente. Ciencia, Tecnología, Innovación y Emprendimiento – CTI+E

³³ (Gobernación de Antioquia, 2020)

³⁴ (Gobernación de Antioquia, 2020)

³⁵ (Alcaldía de Medellín, 2020)

- Componente. Productividad, competitividad e internacionalización
 - Componente. Información, datos y generación de valor público
 - Componente. Inglés para Valle del Software
2. Línea Estratégica 2: Transformación Educativa y Cultural
 - Componente: Buen Comienzo
 - Componente: Transformación curricular para la Cuarta Revolución Industrial
 - Componente: Educación para todos y todas
 - Componente: Maestros/as: Líderes de futuro
 - Componente: Infraestructura y ambientes de aprendizaje
 - Componente: Investigación, creación y apropiación de saberes
 - Componente: Cultura, arte y memoria
 - Componente: Cultura ciudadana
 3. Línea Estratégica 3: Medellín me Cuida
 - Componente: Comunidades, cuerpos y mentes saludables
 - Componente: Juventudes
 - Componente: Mujeres
 - Componente: Recuperemos lo social
 4. Línea Estratégica 4: Ecociudad
 - Componente: Movilidad sostenible e inteligente
 - Componente: Servicios públicos, energías alternativas y aprovechamiento de residuos sólidos
 - Componente: Conservación y protección de todas las formas de vida
 - Componente: Urbanismo ecológico
 - Componente: Corregimientos y desarrollo rural sostenible
 5. Línea Estratégica 5: Gobernanza y Gobernabilidad
 - Componente: Gobierno transparente
 - Componente: Paz, víctimas y justicia
 - Componente: Seguridades
 - Componente: Participación
 - Componente: Planeación, articulación y fortalecimiento territorial
 - Componente: Comunicaciones

La primera línea estratégica, **reactivación Económica y Valle del Software**, hace énfasis en la tecnología como conocimiento humano que permitirá la creación de programas y algoritmos que faciliten y cuiden la vida humana.

La segunda línea estratégica, **Transformación educativa y cultural**, inicia con el programa “Buen Comienzo” dirigida a los niños menores de 5 años y madres gestantes en condición

de vulnerabilidad ofreciendo acompañamiento integral en los primeros 1.000 días de vida al infante y sus familias, partiendo de la buena atención en salud y nutrición hasta la formación en jardines de calidad, para luego enfatizar en la importancia de generar espacios de cultura y diversión para la ciudad.

La tercera línea estratégica, **Medellín me cuida**, surge a raíz de la pandemia de la COVID 19, establece las iniciativas para afrontar la crisis desde las diferentes dimensiones del ser humano como las necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Adicionalmente, hace énfasis en el mejoramiento de la infraestructura y equipos, en salud integral enfocada en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la atención, ofrecida de forma efectiva, oportuna y sin ningún tipo de discriminación (Sexo, situación económica, étnico-racional, discapacidad, diversidad sexual, cultura, religión, política, geográfica, entre otras) y calidad de vida la cual considera como eje principal el deporte y recreación.

Desde el componente de Juventudes se busca trabajar de la mano con los jóvenes, para que aprovechen las políticas sociales y sean agentes creadores y transformadores. Los programas fundamentales de este componente son:

- Programa. Salud pública juvenil
- Programa. Juventud que teje vida
- Programa. El futuro se parece a nosotros
- Programa. Hábitat joven
- Programa. Jóvenes en el Valle del Software
- Programa. Incidencia y organización juvenil

En el componente Mujeres, establece todo lo relacionado a la igualdad de género, buscando el reconocimiento y garantía de sus derechos, para las reducir brechas de género, salarios inequitativos y malas prácticas de género.

- Programa. Condiciones de vida dignas y equitativas para las mujeres
- Programa. Liderazgo y empoderamiento femenino
- Programa. Seguridad, vida libre de violencias y protección integral para las mujeres
- Programa. Autonomía económica para las mujeres y su incorporación en el Valle del Software

Con esta línea estratégica, se busca recuperar lo Social y volver a la raíz en una ciudad, el ser humano, su familia y comunidad. Es decir, se busca garantizar las condiciones básicas para el desarrollo económico, ambiental, social y político de todos los habitantes de

Medellín, incluyendo cada grupo poblacional, Para esto se diseñaron los siguientes programas:

- Programa. Canasta básica de derechos
- Programa. Medellín Me Cuida y reconoce a sus grupos Poblacionales
- Programa. Medellín Me cuida: gestores familia
- Programa. Tecnología social
- Programa. Acciones de fortalecimiento social para el cuidado y la protección³⁶

La cuarta Línea Estratégica, **Ecociudad**, busca hacer una apuesta por el “reconocimiento de la interdependencia entre los seres humanos y ecosistemas en general, para propender por formas alternativas de producción, reproducción de la vida y habitabilidad en el territorio”

³⁷ Por esta razón apunta a lograr una ecociudad, en donde se pueda hablar de sostenibilidad ambiental y que a su vez esto responda a una percepción de salud. Dentro de este, se encuentra el Componente de Movilidad sostenible e inteligente, que busca consolidar un sistema de movilidad que además de sostenible e inteligente, sea integrado y multipropósito, articulado con lo rural, que sea amigable con la salud y proteja a todos los actores viales. Cuenta con los siguientes programas:

- Programa. Movilidad con tecnologías más limpias y nuevas tendencias
- Programa. Medellín caminable y pedaleable
- Programa. Movilidad segura e inteligente con innovación y tecnología
- Programa. Infraestructura para la movilidad sostenible e incluyente
- Programa. Transformación cultural para la movilidad sostenible y segura

Desde el Componente Servicios públicos, energías alternativas y aprovechamiento de residuos sólidos, se busca potencializar los procesos de producción de energías renovables para así apuntarle a una mayor cobertura. Se cuenta con los siguientes programas:

- Programa. Ahorro, consumo racional y gestión de servicios públicos
- Programa. Economía circular y gestión de residuos sólidos

Por último, desde la quinta Línea Estratégica, **Gobernanza y Gobernabilidad** se enfoca en lo público como un derecho, generando sinergia entre el gobierno y la ciudadanía. En el Componente Planeación, articulación y fortalecimiento territorial se incluyen programas:

³⁶ (Alcaldía de Medellín, 2020, págs. 294 - 353)

³⁷ (Alcaldía de Medellín, 2020, pág. 355)

- Programa. Alianzas territoriales para la gestión de la migración poblacional, en donde se toma en cuenta el acceso a servicios básicos en salud para la población migrante.³⁸

Plan Territorial de Salud del Municipio de Medellín

El Plan Territorial de Salud surge por lineamiento del ministerio del Ministerio de Salud y Protección Social, esto atendiendo a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Abordar este plan permitirá entender los enfoques que tiene el territorio en salud alineado a los planes nacionales.

Desde su visión este Plan señala que el “Municipio de Medellín avanzará a 2023 en el camino de la consolidación como una territorio saludable, incluyente y sostenible, fortaleciendo la intersectorialidad y la participación social”³⁹.

Además, tiene como objetivo lograr en Medellín el goce efectivo del derecho a la salud, promoviendo el cuidado del individuo, la familia, la comunidad y el entorno, enfocándose en la atención oportuna a riesgos de salud pensando en la reducción de inequidad en salud.

Dentro de los programas importantes de este Plan de Desarrollo se encuentra “Medellín me Cuida”, el cual surge como estrategia de Atención primaria en salud, desarrollando acciones que potencien el Cuidado de sí, el Cuidado del Otro, y el Cuidado del entorno, mediante la atención integral e integrada con los diferentes actores, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar.

Tanto este Plan, como el Plan de Desarrollo Municipal, no cuentan con unas especificaciones del papel de Metrosalud, solo se hace referencia a ciertos puntos de atención, más no se señala la relación y su importancia para el municipio.

Este plan atiende a las dimensiones planteadas desde el Plan Decenal de Salud y los nuevos contextos y problemáticas que han surgido en el último cuatrenio.

Descripción de Tensiones

- Dimensión Salud Ambiental
- Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles
- Dimensión Convivencia social y salud mental
- Dimensión Seguridad Alimentaria y nutricional
- Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles
- Dimensión Emergencias y desastres

³⁸ (Alcaldía de Medellín, 2020, pág. 455)

³⁹ (Secretaría de Salud de Medellín, 2020)

- Dimensión Salud y ámbito laboral

Estrategias

- Líneas Operativas
- Línea de Promoción de la Salud
- Línea de gestión del riesgo en salud
- Línea de gestión de la salud pública

Este plan señala 8 enfoques de acuerdo con lo planteado por el Plan Decenal de Salud, los cuales deben ser considerados en todos los procesos que se desarrollen a nivel salud dentro del municipio.

- Enfoque de Derechos
- Enfoque Diferencial
- Curso de Vida
- Enfoque de Género
- Enfoque Étnico
- Enfoque Poblacional

En primer lugar, el *Enfoque de Derechos* encuadra a todos los ciudadanos como sujetos de derechos, considerando valores como la equidad que lo que pretende es darle a cada quien lo que necesita, relacionado así mismo con la idea de justicia. Dentro de estos derechos humanos que se deben de garantizar, se encuentra la salud que es inherente al ser humano y que como tal se debe de garantizar sin importar las circunstancias o el contexto.

Por su parte, el *Enfoque Diferencial* busca recoger a todas las personas dentro de sus diferentes variaciones partiendo de la equidad e inclusión de los mismos, para lograr una garantía completa de sus derechos y libertades. Allí se toma en cuenta condiciones y posiciones de los sujetos de derechos, sus variaciones culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, su curso de vida y sus diversidades propias.

Desde el *Curso de Vida* se reconocen las diversas experiencias de vida, aceptando que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes. En este sentido, se tiene en cuenta: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, vida adulta y vejez.

El *Enfoque de Género* parte de considerar al género como una forma de ordenamiento de las relaciones humanas, en las cuales se han visto situaciones de violencia, desigualdad y discriminación, en su mayoría para mujeres. En el ámbito de la salud tal discriminación se ve mayormente marcado y, de hecho, es considerado uno de los determinantes sociales de la salud desde el Plan Decenal de Salud Pública y por tal razón resulta prioritario en busca de contribuir a la reducción de esas inequidades incluir el tema de género dentro del Plan.

En cuanto al *Enfoque Étnico*, al ser Colombia un país pluriétnico, resulta prioritario incluir una mirada especial y diferenciada para cada población étnica, dado que cada una cuenta con unas características culturales propias y una historia en común.

Por su parte, el *Enfoque Poblacional* entiende las dinámicas demográficas y los aspectos ambientales.

Metrosalud es una entidad Pública y por tal razón, muchas decisiones dependen o se ven afectadas por decisiones políticas.

Actualmente, se está en el primer período de una Administración y se está atravesando por una pandemia, esto hace que el proceso de toma de decisiones sea mucho más complejo y esto claramente toca a Metrosalud por su carácter público.

Medellín Cómo Vamos

Por otra parte, en el Kit para la Construcción del Plan de Desarrollo de Medellín 2020-2023, presentado por **Medellín Cómo Vamos**, aborda el tema de la salud en Medellín teniendo en cuenta varios aspectos, en primer lugar, señala que, en la Encuesta de Percepción Ciudadana, el 74% de la población ha afirmado que la salud es el tema más importante a la hora de hablar de su calidad de vida. Allí también se menciona que la salud ha sido categorizada en los últimos siete años cuatro veces como el principal tema que la administración debe prestar más atención. Además, “el 94% de los ciudadanos de Medellín ha usado los servicios de salud públicos o privados desde el año 2008 hasta el 2009”⁴⁰ Sin embargo el 41% no se ha sentido satisfecha ni algo satisfecha con los servicios de salud entre 2008 y 2019.

Luego de ello, señalan las tres Prioridades Ciudadanas en el sector de la salud:

El primero es Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en los hospitales y centros de salud públicos, 31% de las personas priorizaron este punto, en su mayoría mujeres; jóvenes de 18 a 25 años; población de estratos 1y 2 y ubicada especialmente en la zona suroccidental. De acuerdo con la Encuesta de Percepción Ciudadana, entre 2014 y 2019 el 54% de los ciudadanos esperaron más de 6 días para obtener un servicio después de solicitar su cita.

El segundo punto es, Mejorar el control sobre los prestadores de los servicios de salud (28%), pues se ha demostrado que las alianzas con los prestadores de servicios de salud y el sector público, resultan muy efectivas. La implementación del CIGA (Centro Integrado de Gestión del Acceso en Salud) desde el 2016 logró descongestionar los servicios de urgencias en un 27% en los dos años posteriores.

⁴⁰ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

Finalmente, la tercera prioridad es Incrementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (deporte, alimentación, control prenatal, vacunación, crecimiento y desarrollo, etc.) el cual corresponde al 14% según el informe descrito anteriormente, y para ello se plantean ciertos datos importantes que justifican tal punto. En 2018 se alcanzó una cifra de 6,4 casos de suicidio por cada 100.000 habitantes, la cifra más alta en los últimos años. Desde 2014 la cifra de mortalidad por VIH/SIDA ha venido creciendo, alcanzando una tasa de 6,8 casos por cada 100.000 habitantes. Entre 2013 y 2019 un 14% de la población ha afirmado hacer actividad física o deporte. Y entre 2012 y 2019 el 16% afirmó que, en el último mes, ellos o alguien de su familia no tuvieron las tres comidas diarias por falta de alimentos.⁴¹

Dentro de este informe también se plantea el tema de la Inversión Pública, señalando que entre 2008 y 2018 el promedio de la inversión pública anual en la salud de los ciudadanos fue de 15%, siendo esta la segunda prioridad después de la educación. En promedio se ha invertido \$637.590 millones anualmente, lo que implica una inversión de \$263.070 por persona. También, presentan los tres gastos más importantes de la inversión en salud, 71% dirigido al régimen subsidiado, el 13% a otros gastos en salud y el 12% en salud pública. Además de esto, si bien la cobertura del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) alcanzó el 97% en 2018, la población sin afiliación creció del 1,3% al 3% de 2017 a 2018, sumándole 49.641 personas a la cifra. Esto, según el informe, responde al desplazamiento, la migración y otros factores.⁴²

Luego de presentar estas cifras, se plantea una Planeación a Largo Plazo, en donde se muestra como ha venido funcionando la salud en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social, define las líneas que deben de seguir las entidades territoriales. En cumplimiento de esto, en 2016 se aprobó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en donde se encuentra incluido el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que define los enfoques de atención.

Para evaluar este Plan se tienen 81 indicadores, 7 de los cuales hacen parte de los ODS y fueron mencionados anteriormente. De igual manera, dentro del PAIS se obliga a la formulación del Plan Territorial de Salud en las Entidades Territoriales anexo al PDT, en donde se plasme una sinergia entre la política nacional y la administración municipal. Dándole seguimiento a esto, se implementó el MIAS (Modelo Integrado de Atención en Salud), que generó un impacto positivo en la promoción y prevención en ciertas comunas (zonas nororientales, Villa Hermosa, Doce de Octubre y San Javier). Sin embargo, el Ministerio modificó el esquema, tomando el MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial).

⁴¹ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

⁴² (Medellín Cómo Vamos, 2020)

Finalmente, en este informe, señalan ciertas cifras enfocadas en cuatro problemáticas que se marcan como temas importantes. La **mortalidad materna** ha ido creciendo desde 2013, pasando de 14,5 a 29,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. El **embarazo en adolescentes** ha presentado una reducción considerable, hay barrios que aún requieren mucha atención. En El Poblado y Laureles las tasas de embarazadas de 15 a 19 años fueron de 3,9 y 8,6 nacidos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, mientras que en Popular y Manrique las tasas ascendieron a 88,6 y 88,5 bebés por cada 1.000 mujeres en el mismo rango. La **desnutrición crónica** afectó en 2018 a 6,9% de los niños menores de 6 años, lo que corresponde a 7.857 niños. Para cerrar, la **satisfacción con los servicios de salud ofrecidos** para el régimen contributivo fue de 68%, para el régimen subsidiado fue de 59% y para el especial de 54%⁴³.

Contexto económico

Para el 2020 con las medidas sanitarias y el cierre de sectores económicos, se presentó un desplome en la producción y una caída de ingresos y flujos de caja, generando así para el país una desaceleración del crecimiento que llevó a grandes necesidades de liquidez y crédito por el aumento presentado en la deuda pública, acompañado de primas de riesgo más altas⁴⁴ para atender la emergencia sanitaria, situación que lleva a un posible recorte presupuestal significativo a mediano y corto plazo, al existir una redistribución de la inversión nacional para sopesar el impacto económico que llega a generar riesgo de inversión o disminución en ciertos sectores.

El panorama para el 2021 presenta variaciones positivas para el PIB desde el segundo semestre, esperando que se presenten alzas en este tras sufrir una caída en el tercer semestre del año en curso(2020) de un 9%, dando como resultado un decrecimiento acumulado del 8,1% según el DANE y enfrentando retos importantes en temas de desempleo donde se busca disminuir a un dígito la tasa y un impulso en consecuencia al gasto agregado, avanzando en ajustes estructurales que impulsen estas metas se espera que para el cierre del año 2020 se alcance una tasa de inflación entre 1,3% y 1,5%, apalancada en un balance sectorial con variaciones positivas debido a la reactivación económica, este último factor que contrarresta de cierta manera el déficit fiscal que necesita un ajuste donde se equilibre la deuda pública sin incidir de manera negativa en la recuperación de la actividad productiva relacionada directamente con la vulnerabilidad macroeconómica; recuperación que se espera tenga un crecimiento de entre el 3% y el 7% con un valor central de 4,6% según análisis del Banco de la República. Estos retos

⁴³ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

⁴⁴ (Banco de la República de Colombia, 2020)

vienen para la ciudad con un enfoque de desarrollo económico territorial, centrado en la reactivación y/o reconstrucción que brinda una mayor oferta de oportunidades y el desarrollo de capacidades de empleo, que permita una mayor generación de este en sectores tradicionales y aquellos asociados a la cuarta revolución industrial, así como la dinamización de la ciencia, tecnología e innovación como soluciones de construcción de una economía basada en la interconectividad.⁴⁵

Dentro del ámbito económico observamos como el sector salud enfrenta de igual forma situaciones que ponen en una balanza la situación actual y futura del sector, dentro de las cuales se encuentran:

- Aportes sustantivos para garantizar la equidad y sostenibilidad financiera del sistema de salud dentro del proyecto “Solidaridad del Sistema de Salud” 2018 – 2022, donde se amplía la afiliación al régimen subsidiado al incluir a la población no pobre y no vulnerable que no cuenta con capacidad de pago para asumir una contribución completa; esta contribución del gobierno ayudaría a la universalización del aseguramiento en salud.
- Designación de 157,6 billones para la línea salud para todos, buscando lograr un saneamiento de la deuda presente en el sector, así como desarrollos al interior del mismo como atención oportuna en medicina general, incremento en el número de personal médico en zonas dispersas, aumento de servicios de telesalud.
- Línea de gestión de la salud pública, donde se busca la sostenibilidad en el financiamiento.
- Programas como infraestructura, equipamientos y acceso a los servicios de salud donde se encuentra la administración y gestión del aseguramiento en salud (\$ 2.549.155.862.574), el fortalecimiento a la red pública en salud con calidad y humanización (\$ 96.898.189.367) y los equipos de atención familiar integral para el fomento de la salud en el territorio ETAFI (\$ 287.794.745.658) son algunos de los que la Alcaldía de Medellín ha distribuido un alto presupuesto con el objetivo de reducir las brechas, siendo el elemento fundamental la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Sector salud como uno de los rubros de mayor inversión más esperados en el Municipio, como se presentó en el periodo 2016 – 2019.
- Tendencia al aumento en el costo de la atención médica debido a un incremento en la aparición de enfermedades crónicas y un envejecimiento acelerado donde el gasto para el sostenimiento del sistema pensional, de salud y cuidados se ve afectado.
- La probable existencia de una demanda represada en servicios de salud, sector que ha mantenido el empleo y el nivel de ingresos presente en este debería favorecer la

⁴⁵ (Amaya, 2020) (Bancolombia, 2020) (Grupo Bancolombia , 2020) (Alcaldía de Medellín, 2020)

recuperación del consumo, teniendo de igual forma en cuenta los choques y las medidas de salud pública que implican afectaciones tanto en la oferta como la demanda.⁴⁶

Estas situaciones presentan oportunidades y retos desde la visión económica para el sector salud, donde se espera que se logren direccionar estas situaciones a la atención de las necesidades latentes que se presentan entorno al bienestar y la calidad de vida de la población en cuestión del sector salud.

Determinantes Sociales de la Salud

Para ampliar este tema de los Determinantes Sociales, el Ministerio en su Plan Decenal señala que con esto se debe lograr aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan desigualdades de salud; indicar cómo estos se relacionan; proporcionar un marco para evaluar cuáles de ellos son más importantes para abordar; proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción. Dentro de ello se señala algo muy importante, no es lo mismo inequidades en salud que inequidades en la atención de salud.

El modelo del Plan Decenal de Salud Pública se orienta a la equidad social, crear bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud, lo que le apunta al capital social y desarrollo humano. Por último, a mejorar las condiciones de vida y salud lo que se refiere a los determinantes intermediarios de la salud.

Desde el Plan de Desarrollo Departamental se plantea desde el Componente 2 (Bienestar activo y saludable para Antioquia) de la línea 4 (Nuestra Vida) realizar alianzas que le apunten a la reducción de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables que los determinantes sociales explican, esto para mantener la población sana, con bienestar y calidad de vida digna y fomentando el desarrollo humano.⁴⁷

Contexto social

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU pactados en 2015 que trazan la agenda hasta 2030, son una prioridad para tener en cuenta en los procesos de planeación y ejecución que se desarrollen de aquí en adelante en todos los países miembros de Naciones Unidas, entre los cuales se encuentra Colombia. Estos plantean unas responsabilidades que

⁴⁶ (Banco de la República de Colombia, 2020)

⁴⁷ (Gobernación de Antioquia, 2020)

deben de ser consideradas en este nuevo camino que se traza Metrosalud. Los ODS para tener en cuenta en este Plan de Desarrollo son:

- 1. Fin de la Pobreza
- 2. Hambre cero
- 3. Salud y Bienestar
- 4. Agua Limpia y Saneamiento
- 5. Igualdad de Género
- 10. Reducción de las Desigualdades

Si bien estos son los objetivos que más se acercan a la misión de Metrosalud es importante tener en cuenta cada uno de los 17 ODS en la planeación y construcción de este nuevo comienzo para así apuntar a la visión de futuro mundial.

1. Fin de la Pobreza

La pobreza extrema representa un reto todavía para la humanidad, dado que, 1.300 millones⁴⁸ de personas en el mundo viven en la pobreza multidimensional, esto significa que estas personas no logran cubrir sus necesidades básicas, entre las cuales se encuentra la salud, que tiene un peso del 20% a la hora de calcular el valor final.

Por su parte, el índice de pobreza poblacional para Colombia estuvo en 2018 en 17.8% - Buscar Medellín- y con este objetivo se busca reducir a un 8.4% en el 2030. La dimensión de Salud, según Angulo, Días, & Pardo 2011, incluye la evaluación de las privaciones de aseguramiento en salud y de barreras de acceso al servicio de Salud cada uno con un peso es del 10%. Que solo incluye la limitación de acceso al servicio de salud porque no tuvo los recursos económicos.

En el Plan de Desarrollo Municipal de Medellín está contenido este ODS en las líneas estratégicas de *Medellín me Cuida* y *Transformación Educativa y Cultural*. Además, se toma en cuenta la erradicación a la pobreza extrema en el enfoque de *Paz y seguridad humana integral*, pues es este uno de los factores que permiten generar paz en los territorios, lo cual se logra con una gran intervención social como la que se ha venido desarrollando en los últimos años en la ciudad, la cual genera un ambiente de confianza y que ahora se vuelven más necesarias debido a la crisis sanitaria.⁴⁹

Medellín con respecto a este objetivo toma el índice de Pobreza Multidimensional como Indicador trazador y con ello se plantea las metas de 9,52% para 2025 y de 6,62% para 2030.

⁴⁸ (PNUD, s.f.)

⁴⁹ (Alcaldía de Medellín, 2020)

Por su parte, el Coeficiente de GINI planteado para 2025 es de 0,488 y 0,480 para 2030, considerando que se parte de 0,508 en 2018.⁵⁰

2. Hambre Cero

Este objetivo apunta a uno de los factores que son la causa de muchas enfermedades, la desnutrición. A 2017 el número de personas con desnutrición alcanzó los 821 millones, específicamente “la desnutrición y la inseguridad alimentaria parece estar incrementándose tanto en casi todas las de regiones de África, como en América del Sur”⁵¹ Es por esta razón que este objetivo debe ser considerado pues como entidad se le debe apostar a la salud integral que piensa tanto en la prevención como en la promoción.

Desde el Plan de Desarrollo de Medellín, está pensado este Objetivo desde la Líneas Estratégicas Medellín Me Cuida y Transformación Educativa y Cultural, enfocando los esfuerzos en el indicador Mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, planteándose una meta a 2025 de 0. En este indicador se mide la muerte a causa de desnutrición y deficiencias nutricionales. Sin embargo, con estas dos líneas se busca contribuir a garantizar la seguridad alimentaria de toda la población de la ciudad.⁵²

Además, el tema de la Alimentación, según Medellín Cómo Vamos, es considerado uno de los 10 temas priorizados por los ciudadanos para su bienestar personal en Medellín.⁵³

3. Salud y Bienestar

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.”⁵⁴

La pandemia COVID 19 ha incidido en este objetivo, pues ha planteado nuevos retos, sin embargo, se siguen considerando los demás como una prioridad. Entre las problemáticas a tratar mencionan la necesidad de “una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico”⁵⁵

Atendiendo a este objetivo y para darle atención a la pandemia, la OMS ha sugerido un *Plan estratégico de preparación y respuesta*⁵⁶, el cual también debe ser considerado en este contexto, allí se plantean 5 estrategias:

- Movilizar a todos los sectores y comunidades en torno a la prevención.

⁵⁰ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

⁵¹ (PNUD, s.f.)

⁵² (Alcaldía de Medellín, 2020)

⁵³ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

⁵⁴ (ONU, 2020)

⁵⁵ (ONU, 2020)

⁵⁶ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19

- Controlar los casos prevenir transmisión comunitaria al encontrar y aislar rápidamente todos los casos, brindándoles la atención adecuada.
- Reprimir la transmisión comunitaria a través prevención y control con medidas de distanciamiento físico.
- Reducir la mortalidad proporcionando atención clínica.
- Desarrollar vacunas seguras.⁵⁷

Metas del Objetivo 3:

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

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 al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

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.

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

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

⁵⁷ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial”⁵⁸.

Este objetivo encuentra especial relación con el Plan de Desarrollo de Medellín en la Línea Estratégica Medellín Me Cuida, fomentando hábitos y estilos de vida saludables. Mediante esta Línea se busca trabajar por los determinantes sociales de la salud, aumentando las capacidades de talento humano y hospitalarias, considerando el mejoramiento de la infraestructura y los equipamientos, haciendo especial uso de la tecnología y el manejo de la información. En esta línea también se considera la importancia de trabajar en la salud ambiental, pues la calidad del aire ha resultado un tema crucial y mucho más ahora.

Desde Medellín Cómo Vamos en su Matriz de Planeación, están expuestas las metas a nivel salud que se plantearon para la ciudad de Medellín en relación con los ODS para 2030. En primer lugar, está el indicador de la *Edad promedio de inicio de consumo de alcohol en adolescentes* que se plantea la meta de 15 años para 2030. Luego de ello, está *la Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre* que busca ser reducida a 5,57 por cada 100.000 habitantes. La *Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente*, se pretende llevar a 4,6 por cada 100.000 habitantes. En la *Mortalidad por VIH/SIDA*, se tiene como meta 4,8 por cada 100.000 habitantes. En cuanto al *Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez*, se busca llegar a un porcentaje de 14,0%. La *Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años*, debe de llegar a 6,4 de prevalencia. Finalmente, la Mortalidad prematura por

⁵⁸ (ONU, 2020)

EPOC, se busca llevar a 10 por cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, señalan otras dos metas importantes, Cobertura de vacunación en niños de 1 año (biológico trazador SRP) cuya meta a 2030 es de 98% y Cobertura de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador Pentavalente DPT) cuya cifra esperada es igualmente de 98%.⁵⁹

El indicador trazador desde el Plan de Desarrollo Municipal que acompaña este objetivo es la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, que cuenta con una meta de 19.0 a 2025. Aquí se encuentran varios factores en juego, entre ellos, la pobreza, dificultad de acceso a centros de salud por su ubicación, falta de información a madres gestantes.⁶⁰

4. Agua limpia y Saneamiento

Este objetivo apunta directamente al tema en cuestión, la salud, puesto que, la falta de acceso a agua potable y saneamiento causan la propagación de enfermedades. En los últimos años el problema ha venido disminuyendo, pero aún es un reto para la humanidad y más considerando el momento que se atraviesa actualmente debido al COVID 19.

Desde el Plan de Desarrollo de Medellín este caso se aborda desde la Línea Estratégica Ecociudad, que busca llevarle los servicios públicos a todas las personas de la ciudad que aún no cuentan con ellos.

El indicador trazador es el de cobertura de acueducto que tiene como meta a 2030 la cobertura del 99.74%, considerando lo fundamental de este para garantizar la salud y la vida digna de las personas. Este porcentaje representa una variación moderada, pero insuficiente.

Desde Medellín Cómo Vamos, en cuanto a la percepción del público, el agua representa un 91,1% de satisfacción de los ciudadanos. Allí también se plantea la inversión en servicios públicos, la cual en agua potable y saneamiento ha destinado 51% de los recursos.⁶¹

5. Igualdad de Género

Desde este objetivo se busca acabar con todas las formas de discriminación a mujeres y niñas, siendo un tema que se aborda de manera transversal. Para el objeto de este análisis este punto resulta muy importante dado que, se debe de pensar en un acceso universal a la salud, con especial foco en la salud sexual y reproductiva, pues es importante considerarlo a la hora de abordar problemáticas que atraviesa la ciudad de Medellín, como lo es el embarazo adolescente, interrupción voluntaria del embarazo sin un debido acompañamiento, problemas psicológicos debido a violencia física o sexual, entre otros.

⁵⁹ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

⁶⁰ (Alcaldía de Medellín, 2020)

⁶¹ (Medellín Cómo Vamos, 2020)

Ahora bien, Medellín es una ciudad que pese a contar con un porcentaje del 53% de mujeres, estas aún no logran alcanzar la igualdad de derechos con respecto a los hombres, esto, como afirma el informe de Medellín Cómo Vamos, “¿Cómo va la calidad de vida de las mujeres en Medellín?” Señala que puede deberse a una falta de reconocimiento a los aportes que ellas realizan y son estas situaciones las que dan pie a que hoy se cuente con un mayor número de mujeres desempleadas (13.6%), que de hombres (10.1%). Dicha situación responde al fenómeno de desigualdad en el acceso a la educación, lo que lleva a entender la razón por la cual las mujeres representan una cifra mayor de pobreza (358.881) en comparación con los hombres. Esto sin mencionar la brecha salarial entre ambos géneros.⁶²

Además, en dicho informe se afirma que el tema en el que las mujeres percibieron mayor desigualdad que los hombres en 2019 fue el acceso a salud de calidad, en una relación de 51% vs 46%.

Este ODS se ve reflejado en el componente 4 de la Línea Estratégica Medellín Me Cuida: Mujeres y el indicador trazador es el de mujeres ocupando cargos en los altos niveles decisorios de la Administración Municipal, y su meta al 2030 es del 50 %.⁶³

10. Reducción de las Desigualdades

Cerrar las brechas es uno de los objetivos principales del Plan de Desarrollo Municipal, pues con este se busca garantizar el acceso a oportunidades y capacidades de forma equitativa independiente de cualquier factor externo. En esta medida, este objetivo se alinea a las Líneas Estratégicas Medellín Me Cuida y Reactivación Económica y Valle del Software.

Este objetivo es fundamental tenerlo en cuenta para la nueva planeación de Metrosalud, dado que, esta entidad con su atención a toda la población ha logrado reducir en cierta medida uno de los factores que causa la desigualdad, el acceso a la salud.

El acceso a la salud es uno de los grandes problemas que hacen las brechas mucho mayores y más aún, teniendo en cuenta la actual crisis sanitaria que ha incrementado más estas desigualdades ya existentes y ha hecho el panorama mucho más complejo para las personas con mayores dificultades económicas.

En este punto es importante considerar diferentes grupos poblacionales, entre ellos mujeres, los migrantes, diferentes grupos étnicos, población LGBTI, ancianos, personas con discapacidad, niños y niñas, entre otros.

⁶² (Medellín Cómo Vamos, 2019)

⁶³ (Alcaldía de Medellín, 2020)

Estos objetivos plantean una necesaria articulación con las demás entidades de la Administración, para así generar acciones en conjunto que lleven a un alcance positivo en la prevención, promoción y en la atención.

El indicador trazador desde el PDT es el Coeficiente de GINI, cuya meta para 2030 es de 0.480.

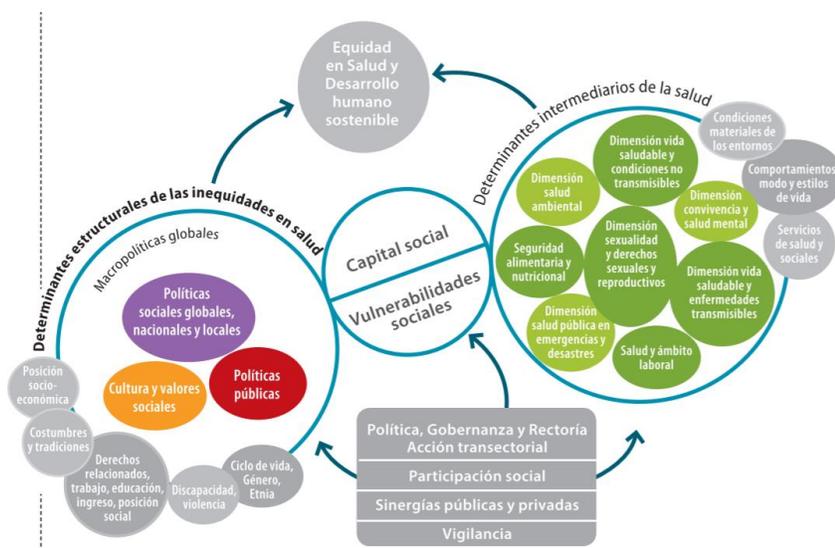
Características generales de la población en Medellín

Transición demográfica

En cuanto a la población de Medellín, hay ciertas características que son necesarias tener en cuenta por parte de Metrosalud para estar en sincronía con el desarrollo de la población. Según el DANE, en Medellín la cuarta parte de la población es joven, actualmente hay 535.455 personas entre los 14 y 28 años, en donde el 50.3% son mujeres y el 17% habitan los corregimientos de la ciudad. Sin embargo, esta ciudad está en proceso de envejecimiento dado el control de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, esto sin duda representa un reto, dado que hay que prepararse para un sistema de atención adecuado al adulto mayor en todos los aspectos.

Determinantes sociales

Los determinantes sociales planteados en el Plan Decenal de Salud son cruciales en todas las intervenciones que se hagan en este sector. Sin embargo, hay que tener en cuenta la vigencia de dicho plan (2012-2021).



Tomado de Plan Decenal de Salud

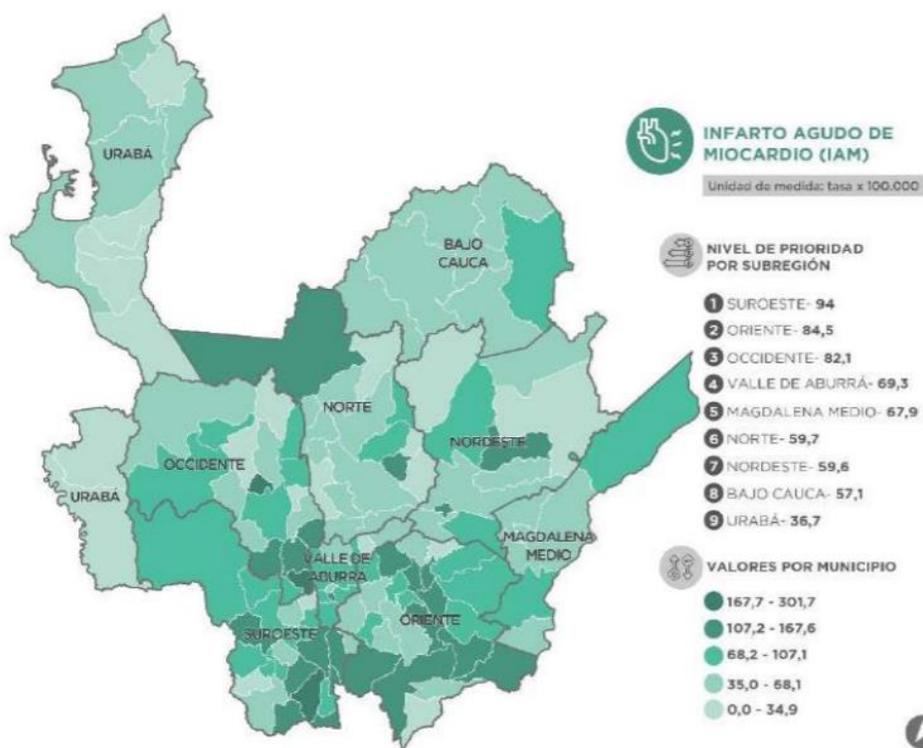
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Es importante dentro de este plan, la definición de los Determinantes Sociales de la Salud, alineados al Modelo de la Organización Mundial de la Salud. En primera instancia, se entienden los determinantes sociales como “aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que determinan el estado de salud de la población”⁶⁴

Algunas cifras de enfermedades dentro del departamento de Antioquia

La salud en Antioquia y Medellín

Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), Según subregión de Antioquia para el año 2018

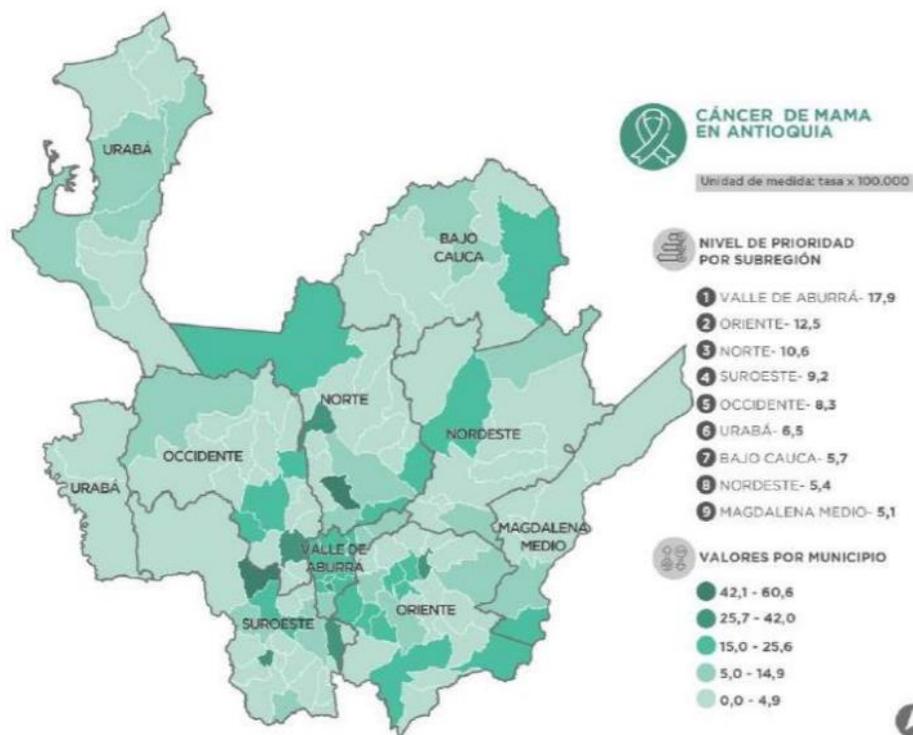


Fuente: Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2018.

Las subregiones Suroeste, Oriente, Occidente, Valle de Aburrá, son las que presentan una mayor tasa a causa de mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM) por cada 100 mil habitantes, con un valor de 94, 84.5, 82.1 y 67,9 respectivamente para 2018.

⁶⁴ (Ministerio de Salud, 2012, pág. 21)

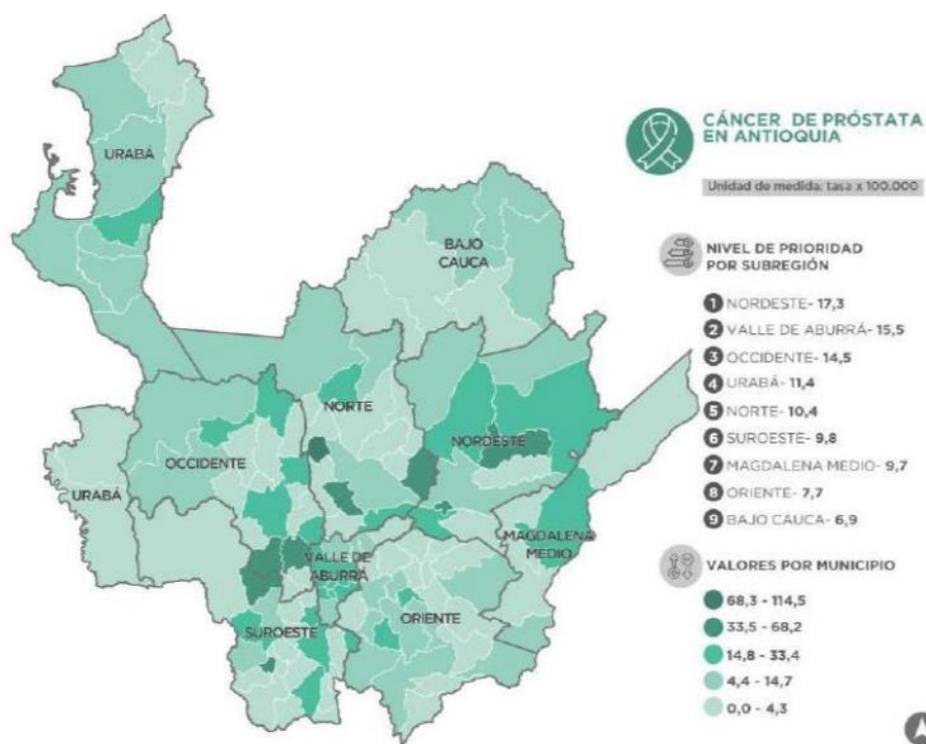
Tasa de mortalidad por cáncer de mama, según subregión de Antioquia para el año 2018



Fuente: Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2018.

Las subregiones Valle de Aburrá, Oriente, Norte, Suroeste son las que presentan una mayor tasa a causa de mortalidad por Cáncer de mama, por cada 100 mil habitantes, con un valor de 17.9, 12.5, 10.6, y 9.2 respectivamente.

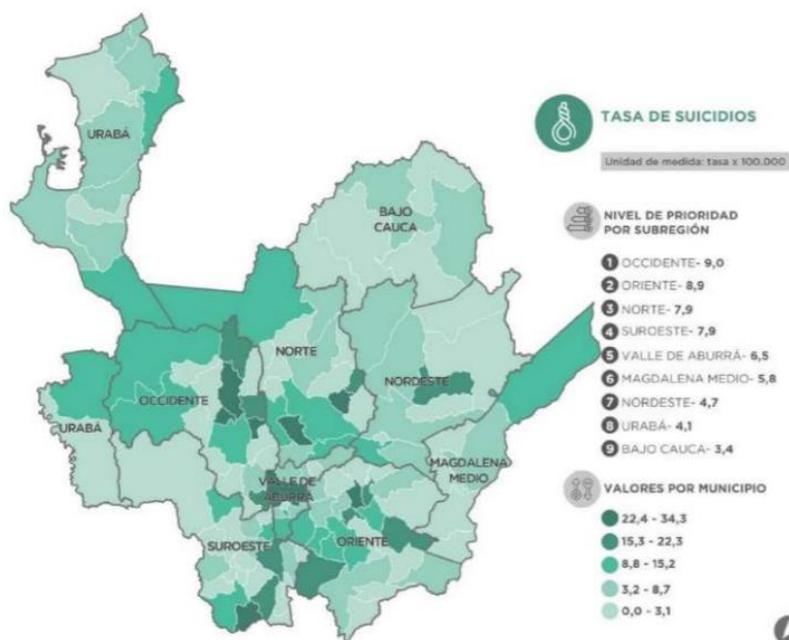
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata, según subregión de Antioquia para el año 2018



Fuente: Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2018.

Las subregiones Nordeste, Valle de Aburrá, Occidente, Urabá son las que presentan una mayor tasa a causa de mortalidad por cáncer de próstata, por cada 100 mil habitantes, con un valor de 17.3, 15.5, 14.5 y 11.4 respectivamente.

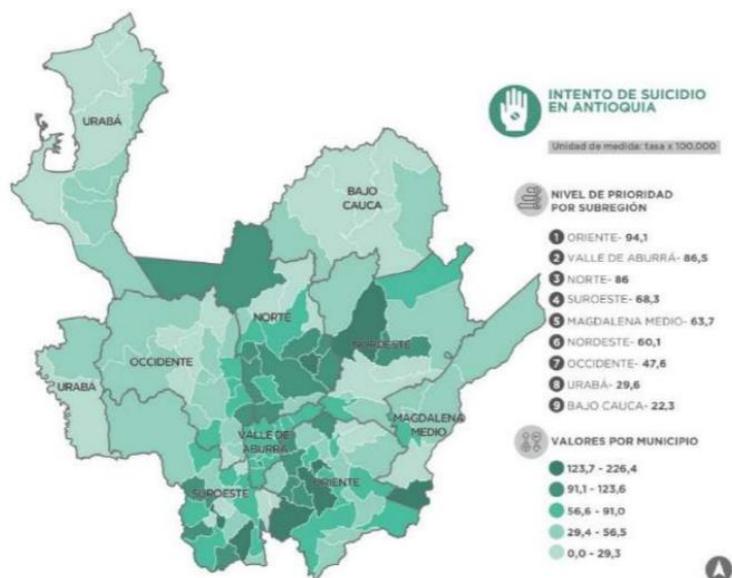
Tasa de mortalidad por suicidios según subregión de Antioquia para el año 2018



Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2018.

Las subregiones Occidente, Oriente, Norte, Suroeste son las que presentan una mayor tasa a causa suicidios, por cada 100 mil habitantes, con un valor de 9.0, 8.9, 7.9 y 7.9 respectivamente.

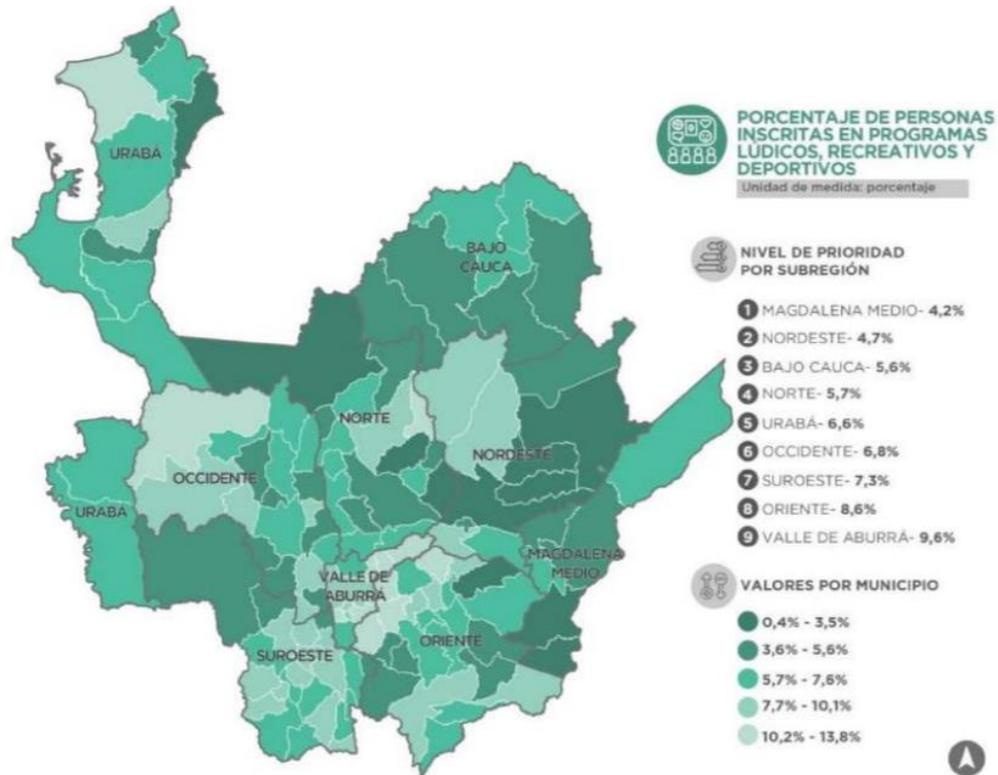
Tasa de suicidio según subregión de Antioquia para el año 2018



Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2018.

Las subregiones Oriente, Valle de Aburrá, Norte, Suroeste son las que presentan una mayor tasa de intento de suicidio, por cada 100 mil habitantes, con un valor de 94.1, 86.5, 86 y 68.3 respectivamente.

Porcentaje de inscritos en programas lúdicos, recreativos o deportivos según subregión de Antioquia para el año 2019



Fuente: Gobernación de Antioquia. Departamento Administrativo de Planeación –. Encuesta de Calidad del Vida, 2019.

Las subregiones Magdalena Medio, Nordeste, Bajo Cauca, Norte son las que presentan un mayor porcentaje de personas inscritas en programas lúdicos, recreativos y deportivos, con un valor de 4.2%, 4.7%, 5.6% y 5.7% respectivamente.

Gráfico 1. Porcentaje de población beneficiaria con actividades lúdicas, recreativas o deportivas, inscritos en programas y practicantes, Antioquia, 2019



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2019. Gobernación de Antioquia. Dirección de Sistemas de Indicadores.

Adicionalmente, según el Plan Territorial de Salud, Medellín presenta las siguientes principales situaciones de salud: ⁶⁵

- Entre el periodo 2005 -2018 se ha presentado un aumento de la morbilidad consultada, discapacidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, principalmente en población mayores 60 años.
- Para el año 2018 se registró una tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular de 26,2 casos por 100 mil habitantes, la cual es menor comparada con el año 2005 que fue de 33,5 por 100 mil habitantes, sin embargo, la prevalencia consultada ha venido en aumento desde el año 2010 hasta el 2018, pasando de 0,22 en 2010 a 0,52 casos por cada 100 personas en 2018.
- La prevalencia consultada por diabetes mellitus fue de 7,01% y una prevalencia consultada por hipertensión arterial de 21% para el año 2018, situación similar a los datos reportados a nivel nacional.
- Para el año 2018 en la población menor de 6 años el porcentaje de desnutrición global fue de 2,4%, el porcentaje de desnutrición crónica de 6,9%, el porcentaje de sobrepeso del 15,7% y el porcentaje de obesidad de 6,0%.
- La frecuencia de uso de servicios de salud oral 6,1% del total de atenciones en salud en el año 2018 y la proporción de personas con CEO/COP =0(cero) fue de 37,68%.
- En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama, el principal cáncer que afecta a las mujeres presentó una tendencia al aumento de la tasa de mortalidad con 13,3 casos por 100 mil mujeres en 2018, comparada con el año 2010 que fue de 1,7; con una cobertura de mamografía en las mujeres de 50 a 69 años para el 2018 de 31% (meta nacional es del 70% de la población afiliada en ese grupo de edad).

⁶⁵ (Secretaría de Salud de Medellín, 2020)

- En referencia a las condiciones de salud mental se evidenció en el año 2019 una alta incidencia y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en esta problemática la población más afectada son niños, adolescentes y jóvenes, la prevalencia de consumo marihuana en población general fue de 16,4 %, con una edad de inicio de consumo de SPA en escolares para el año 2019 de 13,6 años; esta problemática se ha visto focalizada en las comunas de Popular, Buenos Aires, Villa hermosa, San Javier, San Antonio de Prado.
- Medellín reportó una incidencia de intento de suicidio de 89,7 casos por 100 mil habitantes para 2018 y muertes por suicidio de 6,5 casos por 100 habitantes para el 2018; sumado esto al aumento de la prevalencia de trastornos mentales.
- En la ciudad se mantiene la problemática frente a la violencia y abuso sexual y violencia intrafamiliar, principalmente en mujeres, niños niñas y adolescentes donde los territorios más afectados son: Villa Hermosa, Popular, Manrique, Robledo, La Candelaria, Santa Cruz, Doce de Octubre, San Javier, Castilla, San Cristóbal, Buenos Aires y Santa Elena. Para el año 2018, se registró una tasa de violencia sexual de 127,7 casos por 100 mil habitantes, una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 202,3 casos por 100 mil habitantes y una tasa de incidencia de violencia contra la mujer de 138,1 casos por 100 mil mujeres.
- En cuanto a la salud sexual y derechos reproductivos, se presentan dificultades relacionadas con la salud materna, perinatal, neonatal temprana e infantil, esta situación se focaliza principalmente en las comunas de la zona 1 y 2 de Medellín, la comuna de San Javier y el corregimiento de Palmitas.
- La ciudad mantiene una presencia endémica de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika y Chikunguña), con una incidencia de 45,1 casos por 100 habitantes durante el año 2018.
- También los determinantes ambientales influyen en la presencia de casos de leptospirosis con una tasa de incidencia de 2,4 casos por 100 mil personas.
- se evidencian afectaciones a la salud por presencia de contaminación del aire (contaminantes PM2,5, ruido, radiación UV y radiación electromagnética) y la crisis climática, en la ciudad toda la población se encuentra expuesta a estos factores ambientales.
- Se identifican falencias en algunos sectores de la ciudad como en las zonas de alta ladera, asentamientos subnormales y en los corregimientos, donde hay limitadas coberturas de agua potable, alcantarillado y manejo de basuras, los cuales afectan de forma directa la salud de la población, principalmente en población de infancia y primera infancia, población mayor de 60 años y en población con vulnerabilidad social.

Desde la línea estratégica Medellín Me Cuida, se puede percibir el avance significativo en cuanto a inversión social y políticas públicas en el ámbito social. Hoy en día hay alrededor de 74 políticas públicas que abordan temas sociales, específicamente en los últimos 4 gobiernos se ha venido aumentando la inversión en programas de salud, educación e innovación. Esto se ve reflejado en el aumento de programas como Buen Comienzo que ha logrado crecer a un alcance de 81.8%⁶⁶.

Contexto tecnológico

La cuarta revolución industrial ha traído grandes avances a la humanidad, el sector de la salud ha sido uno de los principales receptores de las innovaciones en tecnología como inteligencia artificial, big data, medicina personalizada y robótica, las cuales permiten mejorar el acceso a la prestación del servicio cambiando la manera de hacer los procedimientos con mayor precisión, mejorar el acceso al servicio permitiendo mayor cobertura e inclusión de los pacientes y por último satisfacer requerimientos individualizados de los mismos. Las principales macro tendencias en el campo de la salud se describen a continuación:

1. **Telemedicina:** Modelos de teleasistencia que permiten la atención de los pacientes en zonas alejadas, y pacientes con discapacidad con conexión médica 24 horas.
2. **Dispositivos de bioimpresión 3D de órganos y tejidos:** favorecer el acceso y la inclusión en caso de discapacidad auditiva o visual
3. **Robots:** procedimientos médicos utilizados a través de ellos en venas y arterias.
4. **Innovación médica de asistencia virtual:** Dispositivos como Siri, Alexa que podrán responder preguntas médicas, así como realizar seguimiento y recordar preventivamente los tratamientos del paciente.
5. **Máquinas programadas para realizar las tareas rutinarias de los profesionales de la salud:** chequeos médicos, revisión de exámenes, diagnósticos basados en analítica, prescripción de medicamentos, programas de modificación de comportamientos y centralización de datos del paciente.
6. **Internet de la salud:** Inteligencia artificial en aplicaciones, sensores, computadoras y relojes que eliminan el factor de duda frente a la certeza de los datos brindados por el paciente sobre sus síntomas, su historia médica y el estado de ánimo. Por otro lado, la posibilidad de juntar información genética, psicológica y hábitos cotidianos y usarla como guía para la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento que pueda prevenir complicaciones.

⁶⁶ (Alcaldía de Medellín, 2020)

7. **Medico en casa:** los pacientes desde sus casas o con ayuda profesional en casa se convertirán en centros de diagnóstico portátil y permanente. A su vez será médicos intérpretes y consejeros sobre las ayudas tecnológicas, estos seguirán siendo facilitadores de entendimiento para los pacientes que se ayuden de herramientas tecnológicas.

8. **Herramientas de computo en nube y actualización constante de datos:** procesos preventivos, menos intuitivos y mucho más tecnificados que permitirán el monitoreo preventivo.

La implementación de estas macro tendencias tendrán como resultado el mejoramiento de la equidad y el bienestar de la comunidad, pero al mismo tiempo implicara un desafío en la formación y desarrollo de competencias sociales y técnicas en los profesionales de la salud y servicios complementarios que permitan obtener una mejor ventaja de cara al cuidado de la salud de las personas; lo anterior a su vez tiene incidencia en la actualización e implementación de políticas públicas, coordinación interinstitucional y el desarrollo de modelos de promoción, prevención y tratamientos efectivos.

Contexto ecológico

Al direccionar el ámbito ecológico desde una perspectiva de salud es importante analizar la carga ambiental de la enfermedad que para el año 2018 señalaba que los años de vida saludable afectados por la asociación a factores ambientales se calculan en 26.770 años, donde más del 90% de estos corresponden a enfermedades que se relacionan con la calidad del aire, en línea a esta situación es importante tener en cuenta que según la OMS se estima que la contaminación del aire es responsable de más de 4 millones de muertes cada año, donde se espera que para el año 2050 se presente una superación de esta cantidad de decesos en gran medida siendo causada la mortalidad principalmente por infecciones respiratorias agudas que se derivan de contacto con agentes transmisibles y condiciones ambientales donde la primera infancia y el adulto mayor poseen condiciones de mayor riesgo.

Esta realidad de riesgo latente es demostrada a través de estudios como la valoración económica de la degradación ambiental de Colombia 2015, el cual indica que la mala calidad del aire es la causa de más de 8 mil muertes anuales, que tienen contacto con esta a través de la proliferación de partículas generadas en las ciudades en un 80% por fuentes móviles y un 20% por fuentes fijas. Estos datos generan alertas de seguimiento para el país y una necesidad latente de fortalecimiento del conocimiento referente al impacto de la salud por la mala calidad del aire, requiriendo de esta manera que se desarrollen nuevos estudios

para determinar y medir la asociación entre la contaminación atmosférica y los efectos en la salud que incluyan las particularidades de la población colombiana, planteando así una metodología que permita estimar la carga de la enfermedad y con base en esto definir las medidas de gestión de la salud pública y la gestión del riesgo en salud.

Al poner esta necesidad de hoy en contexto se presentan líneas estratégicas de acción por parte del Gobierno que brinden lineamientos para proteger la salud de los ciudadanos y prevenir los estados excepcionales de salud atmosférica, fortaleciendo la gestión del riesgo ante la ocurrencia de episodios críticos de contaminación del aire y la gestión de riesgos de desastres como las metas enfocadas del PND “Pacto por Colombia” 2018 – 2022 para la reducción de niveles de contaminación y prevención de enfermedades causadas por esto, buscando una mayor monitorización al pasar de un 22% a un 35% el número de estaciones que realizan seguimiento así como una renovación tecnológica tanto en la industria como en parque automotor que representa uno de los mayores retos, que van alineados a la política CONPES 3943, “Política para el mejoramiento de la calidad del aire” que tiene como objetivo reducir la concentración de contaminantes que afectan la salud.

Estos retos nacionales se conectan de igual forma con las ciudades y en este caso con la ciudad de Medellín donde se encuentran una de las áreas más afectadas que aumenta el riesgo de la carga de enfermedad asociada a factores de riesgo ambiental para la cual a 2018 existieron alrededor de 17.549 muertes asociadas a la mala calidad del aire, así como las condiciones ambientales de ambientes tanto naturales como construidos que ha conllevado a que la ciudad mantenga una presencia endémica de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, zika, **chicunguña**), y a su vez un incremento en un 18,3% el número de casos por enfermedad respiratoria en menores de 5 años, 27,7% para hombre mayores de 65 años y 12,6% para mujeres mayores de 65 años, en una exposición acumulada de 0 a 15 días frente a la contaminación del aire (contaminantes PM2,5, ruido, radiación UV y radiación electromagnética), generando que en la ciudad alrededor de 600 mil personas consulten cada año a profesionales de la salud por estos motivos, y entre 5 y 8 personas mueran cada día por causas relacionadas a la contaminación atmosférica durante los episodios de picos más altos de contaminación ambiental, situación que lleva a que dentro de la administración actual se presente el reto de manejo del medio ambiente de manera inteligente y sostenible mediante Ecociudad que promueve una transición ecológica que contrarreste las crisis del aire, la contaminación de las fuentes hídricas, el aumento de la contaminación auditiva, la gestión eficiente de los recursos y el suministro efectivo de los servicios público; líneas estratégicas de ciudad que van acompañadas del Plan de cambio climático del Valle de Aburrá cuyo objetivo va ligado a hacer frente al aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero y la variabilidad

climática sobre el entorno, la economía y la sociedad a través de dos ejes de acción encaminados a la identificación de medidas de mitigación ante el cambio climático que impacten los sectores de mayor emisión de gases de efecto invernadero, así como las medidas de adaptación frente al cambio y la variabilidad climática, buscando con esto generar acciones de cambio desde el ámbito hacia los distintos sectores y público que es responsable y se ve afectado.

Contexto legal

A nivel normativo, desde el Plan Territorial de Salud, se señalan las diferentes normas bajo las cuales se regula la salud en Colombia, incluyendo declaraciones internacionales, normas nacionales y locales.⁶⁷

Desde lo internacional, se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y Objetivos de desarrollo de Desarrollo Sostenible (2015), todo el marco de referencia para la formulación de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS elaborados por la Organización Panamericana de la Salud-OPS.

Por su parte, desde la Constitución Política de Colombia 1991, se hace referencia a la salud como un derecho fundamental para los niños y las niñas, la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado. Desde el artículo 11 se establece la protección del derecho a la vida, como un derecho fundamental, que se satisface, en la medida que se garantizan otros derechos afines como la salud, enunciada en la constitución en el artículo 49, con una connotación de rango constitucional que vincula a todos los poderes del Estado y a los particulares. De igual manera establece las responsabilidades que el Estado, las personas y la comunidad tienen con respecto a la salud.

El derecho fundamental a la salud, consagrado en la Constitución Política de 1991, en la Sentencia T-760 de 2008 y en la Ley 1450 de 2011. Por otro lado, nuestro país ha suscrito compromisos, convenios y políticas internacionales, como la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud (Río de Janeiro, 2011), la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994), la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (1992), los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994).

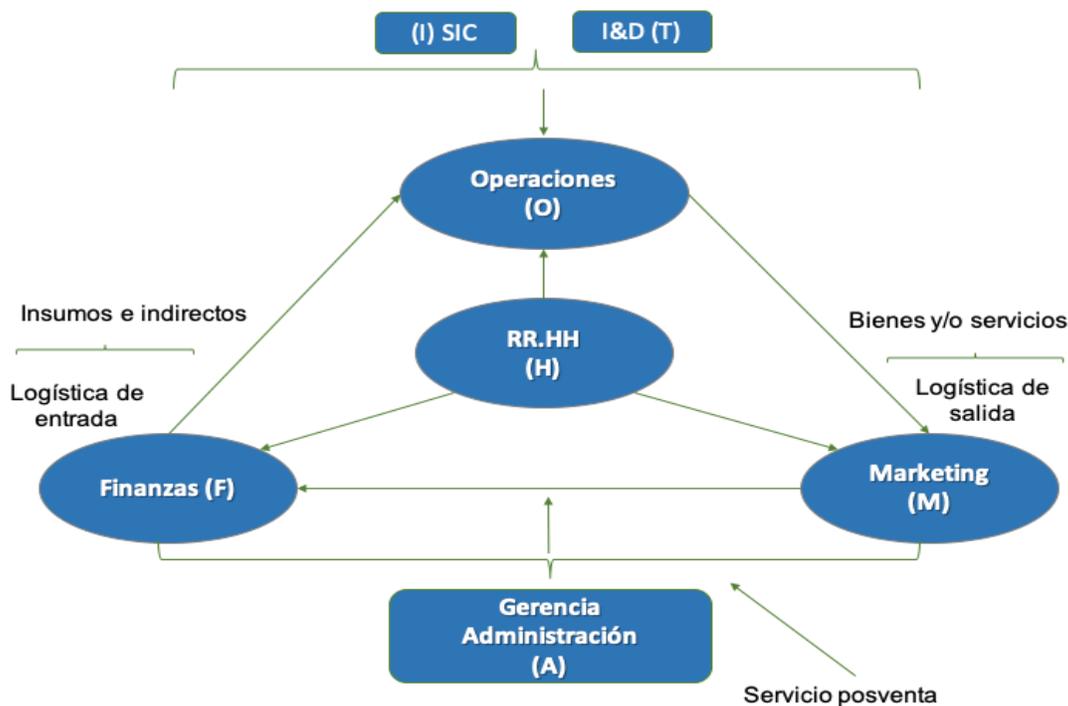
⁶⁷ (Secretaría de Salud de Medellín, 2020)

En la sección denominada normograma de la página web de la ESE Metrosalud⁶⁸ se pueden consultar todas las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares y entre otros elementos normativos que determinan el accionar de la organización en el marco del sistema de salud nacional y su materialización en el ámbito local.

⁶⁸ <http://www.metrosalud.gov.co/transparencia/normograma>

ANÁLISIS SITUACIÓN INTERNA

Para obtener una mejor comprensión de la situación inicial de la organización se aplicó una encuesta para el análisis de los procesos AMOFHIT, en la que participaron 164 servidores de todas las áreas de la organización.



Tomada de: D'Alessio, Fernando. El proceso estratégico.

El análisis AMOFHIT permite aproximarse a la percepción que se tiene sobre el ciclo operativo de la organización a partir de los asuntos Administrativos, de Mercadeo, Operaciones, Financieros, Talento Humano, Información y Comunicaciones y Tecnología (Ver figura). A continuación, se presentan las conclusiones más importantes obtenidas a partir de la tabulación de las preguntas que fueron incorporadas en el instrumento de medición propuesto por D'Alessio (2008)⁶⁹.

Administración

El 94,16% de los participantes consideran que al interior de Metrosalud se desarrolla un proceso de planeación formal, el cual según los comentarios recibidos "cuenta con un enfoque, procedimiento, metodología y formatos establecidos", aunque por "factores externos" se ve afectada su ejecución, por lo que en momentos se percibe "desorden" en la implementación. En este sentido, el 87,10% de las personas respondieron positivamente a la pregunta sobre la existencia de un propósito superior, aunque se expresa en los comentarios que no existe una declaración explícita y proponen que el para qué de Metrosalud se encuentra asociado al bienestar a través de la prestación de

⁶⁹ (D'Alessio, El Proceso Estratégico, 2008)

servicios de salud seguros, humanizados y con calidad. A esta percepción se suma que el 99,35% de los participantes reconocen la existencia de la misión y la visión, comentando que la primera es clara y ajustada a la realidad, mientras que para la segunda algunos comentarios proponen una reevaluación y renovación.

Adicional a lo anterior el 93% de los participantes afirman que al interior de Metrosalud se realizan proyecciones de ingresos, capacidad, financieras y entre otros, aunque en los comentarios se propone potenciar las capacidades como red y realizar “trazabilidad” en el tiempo, sin embargo, el 20% considera que no se realiza monitoreo del entorno, el sector y la demanda, por lo que los comentarios en este sentido se asocian a realizar estos estudios de manera sistemática.

Frente a la arquitectura organizacional, el 81 % percibe que la estructura de la organización se revisa frecuentemente y que el diseño organizacional es adecuado, y al respecto sugieren que la evaluación de la estructura se asocia a cambios en la administración municipal y a la rotación de nombramientos de equipos directivos, y se propone una configuración que brinde mayor claridad y agilidad, tanto en áreas administrativas como al interior de las UPSS, tema que es referenciado por al menos el 20% de los participantes que no perciben a la especificación de labores como clara y conocida por todos. Aproximadamente una tercera parte percibe que los principios Fayolianos de administración de unidad de mando, homogeneidad de funciones, alcance de control y delegación de autoridad no se cumplen en toda la red y se propone mejorar los esquemas de coordinación.

Uno de los temas con mayor cantidad de comentarios en cuanto a los asuntos de la administración es el referido a la moral y motivación de los trabajadores, en donde el 52,29% de los participantes no califican como alta, aunque se reconoce que la labor en sí ofrece la inspiración para estar motivados, pero reconocen que esta se ve influenciada por la relación con los supervisores directos, el sentido de pertenencia a la red, la gran influencia de los factores políticos cuando se presentan cambios de administración, la incertidumbre en cuanto a los rumores de una reestructuración por parte de la administración municipal, por la falta de claridad en la organización frente a su visión de futuro en el contexto de pandemia y sobrecarga laboral. Sin embargo, el 70,78% de los participantes perciben el ambiente del trabajo y el clima organizacional como bueno dado que según sus comentarios han aprendido a trabajar en equipo en función del bienestar, mejoramiento continuo y seguridad del paciente, en un marco de actuación con retos estructurales (sector de la salud) y los cambios periódicos en los roles de dirección central y en las UPSS, en lo que al respecto proponen seguir trabajando por su mejoramiento, a través del fortalecimiento de los canales de comunicación internos (50% piensa que no son efectivos), la claridad organizacional, y el desarrollo y bienestar de los servidores. Uno de los aspectos positivos que le reconocen como fortaleza a la organización es la administración de sueldos y salarios, en donde más del 91% percibe que es efectiva con expresiones como “excelente, mejor no puede ser” y “una característica de la empresa es el cumplimiento con los pagos y regularmente los mismos son liquidados de manera correcta”.

Otro aspecto que se evalúa positivamente es el referido a las relaciones laborales, las cuales son percibidas como productivas por el 85,62% de los participantes, reconociendo que estas “nos han permitido el crecimiento y desarrollo”, aunque se expresa la existencia de algunas oportunidades de mejora en cuanto a las relaciones interpersonales, elemento que corresponde con el 56,85% de

los participantes que afirman que las compensaciones y correcciones son administradas adecuadamente.

Mercadeo

La mayoría los aspectos relacionados con el mercado fueron valorados positivamente según la percepción de los participantes. En efecto, el 86,93% percibe que la calidad de los servicios prestados es reconocida por los clientes, usuarios y participantes en los programas. Adicional a lo anterior, el 76,82% de encuestados que expresa que se conocen claramente los usuarios y clientes de los servicios, aunque en los comentarios se propone profundizar la caracterización y el socializar internamente los convenios que se establecen con otras entidades. El 67,79% percibe que los mercados están segmentados adecuadamente, aunque sugiere que esto debería permitir la correcta implementación del modelo de prestación de servicios de salud y a su vez mejorar el posicionamiento de los servicios según los segmentos. El 63,33% de los encuestados consideran que la organización desarrolla investigaciones para conocer las necesidades principales de sus usuarios y conocer la percepción del servicio prestado, pero en los comentarios se enuncia que esa información debería ser analizada estratégicamente y usada para la toma de decisiones y también se sugiere mejorar los canales para escuchar la voz de los usuarios, a la vez que se propone mejorar los tiempos de respuesta a reclamaciones dado que un 34% percibe que el servicio de posventa no es reconocido como de calidad. Adicional a lo anterior, el 82% considera que se cuenta con un sistema para administrar la relación con los usuarios, aunque en los comentarios se propone fortalecerlo.

Al igual que los puntos anteriores, la presencia y distribución geográfica en el territorio es bien valorada (93%) y es vista como una fortaleza institucional aunque algunos de los comentarios al respecto hacen referencia la cercanía y proximidad entre sedes que afecta la segmentación de los usuarios, dificulta “el control, la misma operación y hasta la productividad”, lo que podría convertirse en “una amenaza dado que deben garantizarse en cada una de ellas los diferentes requerimientos de habilitación en infraestructura que dificultan el cumplir con normatividades”. Esta presencia geográfica es asociada por algunos participantes con el posicionamiento de la marca, la cual en percepción del 75% encuestados se encuentra bien posicionada.

Por otro lado, casi el 60% de los participantes definieron que la participación de mercado no ha incrementado, lo anterior dada la relación directa con la disminución de los afiliados al régimen subsidiado. El 64,38% de los participantes considera que la estructura de ventas y servicios no es eficiente y eficaz y justifican la respuesta en la dependencia en un solo cliente y el no tener acceso a otros mercados dada la “falta de competitividad” y se propone buscar ser “una institución de referencia en la ciudad en cuanto a tecnologías, infraestructura y servicios”, lo que “podría promover más la venta a particulares”. Existe una división en cuanto a la percepción de sí la publicidad usada es adecuada frente a los objetivos de la organización, en donde el 51% cree que no es así. Por último, aunque el 59,40% considera que no se capacita y entrena el equipo de ventas para estar actualizado frente a un mercado al que el 81% considera altamente competitivo.

Operaciones

El 88% de los participantes consideran que los proveedores son confiables y proveen insumos y prestan un servicio de calidad reconociendo en los comentarios que se cuenta con un buen sistema

de contratación, “Aunque no es raro que se presenten problemas con algunos insumos” en cuanto a calidad y tiempos de entrega.

En cuanto a los procesos productivos, el 73% de los participantes consideran que son controlados y corregidos con frecuencia, según los comentarios, se ha tenido avances en la documentación de los procesos, se realizan seguimientos mensualmente por punto de atención estableciendo planes de mejora y se cuentan con auditorías internas, sin embargo el 23% de los encuestados expresa que falta mayor proactividad y “ Generalmente los procesos son controlados con indicadores de estructura y proceso y muy poco con indicadores de resultado o impacto”. Por otro lado, las herramientas para evaluar la calidad de los procesos como los diagramas de causa-efecto, diagrama de flujo, hojas de verificación o de chequeo, diagramas de Pareto, histogramas, gráficos de control y diagramas de dispersión, el 77% de los participantes considera que, si son usados la mayoría de ellos, aunque “no es lo común en todo el sistema y no es tan frecuente” y se expresa que si bien se cuenta con los datos falta mayor análisis.

Frente a las políticas y los procedimientos de control de inventarios, el 60% de los participantes considera que son eficaces reconociendo en los comentarios que se realizan visitas constantemente a las sedes, se monitorea la cartera asignada a los servidores y se realizan periódicamente, aunque “no se mantienen suficientes insumos de medicamentos básicos e importantes, no solo en el stock de urgencias sino tampoco en el área de farmacia de la unidad”. En cuanto, las políticas y procedimientos de calidad son eficaces según el 71% de los participantes pues se encuentran documentadas y se ha priorizado el trabajo sobre el cumplimiento de las mismas, sin embargo, los comentarios expresan que se deben realizar con mayor periodicidad y que se requiere un área o personal “que se encargue de todo el programa de control de calidad, al menos en el laboratorio de referencia”.

Continuando con las políticas y los procedimientos de control de costos, el 45% de los participantes percibe que no hay un sistema de costos que “permita realizar una evaluación de lo que hacemos” adicionalmente, percibe sobrecostos en insumos y “en ocasiones algunos insumos no cumplen con toda la calidad esperada, o no dan buen rendimiento” y los se cuenta con “costos de operación altos”, por último, con relación a las políticas y los procedimientos de control de activos fijos, el 68% de los encuestados percibe que son eficientes, sin embargo, los comentarios expresan que se requiere una mejoras en el proceso, se requiere mayores controles e implementar un control con códigos de barras como mínimo.

A la pregunta si la tecnología usada en los procesos es de punta, el 67% de los encuestados percibe que no lo es, comenta que la reposición y adquisición tecnológica no es tan rápida, se cuentan con equipos médicos y computo antiguos, obsoletos o en mal estado dada la limitación de recursos financieros, por último, expresan que se requiere “un mejoramiento de Safx en relación a la velocidad, aunque ha mejorado ostensiblemente en los últimos años”.

Por otro lado, el 66% de los encuestados, percibe que los espacios de atención están distribuidos productivamente al interior de las sedes. Sin embargo, un 34% expresa que no se cuenta con una infraestructura y plantas físicas adecuadas para la prestación del servicio ni cumplen con los estándares de habilitación, Algunas unidades son pequeñas y “viejas”, en otras tienen hacinamiento. Así mismo, el 62% expresa que las instalaciones, equipos, oficinas almacenes, entre otros, no están en buen estado, “Existe una gran proporción de sedes y servicios con grandes

falencias en infraestructura y faltas de mantenimiento correctivo de las mismas ocasionando deterioro gradual y constante en todos los puntos de la red. Obsolescencia de equipos e instrumentos que no ha sido reemplazado y que en algunos puntos ya han cumplido sus ciclos operativos y se extienden más allá de lo esperado.”

En cuanto la distribución de los almacenes de insumos y su manejo, el 64% de los participantes, considera que adecuada y eficiente, aunque, “En algunas oportunidades hay dificultades con la entrega de los pedidos de insumos y también llegan incompletos; lo cual genera desgaste administrativo con la realización de otras gestiones o prestamos en otros puntos de atención.” Adicionalmente “Está centralizada y a los centros de salud no les llegan las cosas con tanta facilidad, oportunamente y equitativos” así mismo se comenta que no se cuenta con los insumos necesarios básicos de aseo en las unidades. Así mismo, el 75% de los encuestados percibe que la manipulación de los insumos y equipos son eficientes, pero “se debiera realizar mayor control por parte de los administradores de los inventarios al entregar insumos nuevos si se entregan los recipientes vacíos, hacer comparación entre lo que se pide y lo que se gasta y realizar visitas sorpresa, arqueos de caja e inventarios de insumos”. Frente a si se realiza planeación que permita identificar los requerimientos de insumos necesarios para cumplir con los requisitos de calidad para la prestación de servicios y eficiencia según la demanda definida para un periodo de tiempo de un mes, el 78% respondió afirmativamente, aunque “existe la planeación de requerimientos de insumos, pero su envío especialmente la farmacia es incompleto o irregular”.

Por último, el 75% de los participantes responde que se realizan programaciones del servicio que permiten dar un balance en el uso de los recursos en cada una de las sedes, ya que se tiene un documento de programación de actividades en relación con el recurso disponible, sin embargo, se comenta que no se realiza con la periodicidad y frecuencia requerida y es necesario hacer dicha programación de acuerdo con la población asignada y no por recursos.

Adicionalmente, el 71% expresa que reciben entrenamiento y capacitaciones frecuentes para los equipos, aunque a veces no hay claridad en los alcances y es limitada al no llegar a todos los funcionarios y sedes. En la misma línea, el 59% de los encuestados expresa que se hacen redistribuciones de las operaciones con frecuencia de acuerdo a la disponibilidad de recursos, sin embargo, según los comentarios no se realiza de acuerdo a las necesidades de los usuarios, adicionalmente “recarga el trabajo en algunas sedes” y no se cuenta con una estrategia clara de reemplazos por vacaciones.

El 65% de los participantes percibe que el diseño de las labores es evaluado, pues se cuenta con un proceso de evaluación de desempeño laboral organizado y monitoreo constante “pero el diseño no se actualiza con frecuencia”. En esta misma línea, el 91% de los encuestados expresaron que se cuenta con análisis y auditorías que permiten mejorar continuamente la prestación de servicios, “Se detectan desviaciones y se realizan planes de mejora” sin embargo, se “requiere que las acciones de mejora deben estar acompañadas de seguimientos oportunos y frecuentes” a su vez que se socialicen y se retroalimenten los elementos de las auditorías.

Finalizando con las preguntas del proceso de operaciones, a la pregunta si Metrosalud le da la importancia a la ergonomía, especialmente los servicios, el 58% de los encuestados consideran que sí, sin embargo, se detectan las necesidades, pero las recomendaciones no son implementadas oportunamente, “Sólo se mira cuando hay signos o síntomas de enfermedad laboral” y se debe de

dar mayor importancia a esta variable para el bienestar de los colaboradores. En cuando al presupuesto de gastos e inventarios, el 93% de los encuestados comenta que se cuenta con un documento establecido y vigente.

Financiero

En general el tema financiero resulta ser un factor crítico dentro de la ESE Metrosalud. Se resalta en estas encuestas es el desconocimiento de las personas sobre los procesos financieros de la entidad, pues señalan que creen que los procesos se realizan, pero tienen información al respecto, lo que denota lo centralizado de este tipo de cuestiones. Esto se refleja en el 93% de la población encuestada que cree que sí se realizan procesos de presupuestos de gastos e inventarios, pero no se informa de ello por lo que no aseguran que así sea.

La percepción de la salud financiera de Metrosalud es en su mayoría negativa, específicamente el 82% de los encuestados considera que no se tiene tal salud financiera y señalan que una de las razones de ello puede ser la falta de ingresos, la atención al régimen subsidiado que en ocasiones no logran cubrir el copago, los gastos de los diferentes puntos de la ESE, entre otras razones hacen que hoy la entidad no logre alcanzar una sostenibilidad en el factor financiero. Adicionalmente, se presenta un desconocimiento de las demás entidades de este sector, por lo que es difícil afirmar como están los indicadores financieros con respecto al sector, sin embargo, el 75% señala que no son mejores, bajo la justificación de que en general la situación financiera de la ESE es muy compleja.

En esta misma línea, al preguntar por fortalezas y debilidades señalan de igual forma falta de información para lograr opinar correctamente. Sin embargo, el 61% opina que no hay fortalezas, mientras el 39% considera que si las hay. Ahora, el porcentaje que afirma que hay debilidades es mucho mayor, de 86% lo que se justifica al mencionar el déficit que, según los encuestados, es frecuentemente mencionado, el cual proviene, entre otras razones, de la dificultad para recuperar cartera.

Humano

Desde lo humano se presentan varios retos, lo principal es la información puesto que señalan desconocimiento en si algunos procesos se llevan o no acabo. En ciertos puntos los encuestados creen que ciertas iniciativas no llegan a todos los miembros de la entidad, sin embargo, hay una buena percepción sobre las prácticas de gestión humana implementadas.

En primera instancia el 82% afirma tener conocimiento de los resultados de evaluación del clima y cultura organizacional, señalan que estas se hacen anualmente, no obstante, hay quienes afirman que no hay conocimiento de los resultados o las acciones que se toman a partir de las mismas. Ahora, en cuanto a las capacidades distintivas de todo el personal, no hay una respuesta que marque una evidente tendencia, el 49% cree que sí se conocen, mientras el 51% cree lo contrario. De igual forma las posiciones varían, sin embargo, los comentarios apuntan a una falta de análisis en el proceso de selección y rotación del personal, hay quienes afirman que hay personas con más carga que otros y personas en cargos donde no tienen muchas fortalezas para realizarlos, lo que representa un retroceso para la empresa. De igual forma, en la percepción que se tiene sobre los estilos de decisión de los funcionarios de toman decisiones, se encuentra poca diferencia, el 56% señala que no hay conocimiento de estos estilos, mientras el 44% considera que si lo hay. Sin embargo, los comentarios señalan desconocimiento al respecto.

Por otro lado, frente al punto de diagnóstico y actualización de la planta de cargos de la organización teniendo en cuenta la demanda y la capacidad operacional y los conocimientos requeridos para responder ante los retos del contexto se encuentra un mismo porcentaje para ambas opciones (50%), no obstante, los comentarios muestran nuevamente desconocimiento y algunos llevan a considerar puntos importantes como lo es la falta de recursos humanos en algunas sedes o una mejor ubicación con respecto a sus capacidades y necesidades en los cargos.

En cuanto a las políticas se encontró que en general, los empleados conocen de ellas, así sean entendidas como programas. Por su parte el 81% afirma que se cuenta con una política de contrataciones y retiros o desvinculaciones, sin embargo, hay quienes señalan que falta conocimiento del proceso, mientras otros afirman la existencia de un Manual de Contratación. Ahora, por parte del proceso de capacitación y entrenamiento, el 92% afirma su existencia, aclarando que este es un programa y no una política que, además, consideran, no tienen un completo alcance, agregando que estas capacitaciones y entrenamientos deberían darse de forma regular. Por su parte de la política de promociones y líneas de ascenso en la carrera administrativa, el 63% señala que sí se cuenta con ella, pero hay desconocimiento. También se afirma que las convocatorias solo llegan a ciertos cargos, por lo que la parte asistencial difícilmente puede acceder a estos procesos. El 78% reconoce que hay una política de incentivos, pero en los comentarios se aclara que se cuenta con un plan, no con una política como tal. En cuanto a la política de control de ausentismo y puntualidad, un 74% acepta la existencia de este, pero igualmente se aclara que es un programa más no una política y que está mayormente enfocada en ausentismo y no en puntualidad. Para cerrar estas políticas, se preguntó por la política de higiene y seguridad industrial, a lo que el 97% estuvieron de acuerdo con la existencia de esta, aclarando en los comentarios que se trata de un programa.

Por último, en el punto de las actividades de acompañamiento individual y grupal se encuentra que el 55% de los encuestados creen que se cuenta con dicho acompañamiento. Dentro de los comentarios se evidencia que este proceso llega a cierta parte la entidad y que el acompañamiento individual no se da de igual manera.

Innovación

Desde la parte de innovación se evidencia un gran desconocimiento por parte de los encuestados, la mayor parte de las respuestas señalan que falta intervención, asignación presupuestal y divulgación en este tema. El 74% afirma que sí se cuenta con capacidades de investigación y desarrollo, sin embargo, en los comentarios se señala que falta informar más de estos procesos, de lo desarrollado y de sus hallazgos. Solo el 35% de la población considera que si se cuenta con asignación de recursos necesarios para llevar a cabo investigación y desarrollo. Como se mencionó anteriormente este es un tema que necesita mayor intervención, pues falta difusión que motive a los funcionarios a participar. Además, se afirma que la asignación presupuestal no es suficiente para la importancia de este tema. El 66% de la población, afirma que estas actividades son productivas y contribuyen al desarrollo de organización. En los comentarios se logra evidenciar la importancia que le dan, pues creen que esto lleva al desarrollo de la empresa.

En el punto de integración de estas actividades a la organización y se considera estratégica en los planes, no hay una respuesta que marque una mayor tendencia, el 50% afirma que sí se da tal integración, mientras que el 50% lo niega. Esto se respalda con los comentarios en donde señalan

que hay desconocimiento de la influencia de estos procesos en los planes. Ahora, en cuanto a la competitividad de los servicios y procesos, el 56.02% afirma que sí es competente, mientras el 35% no lo cree así. En los comentarios añaden que en ciertos procesos si se ha sido competitivo, entre ellos la ubicación geográfica, sin embargo, falta mejorar en varios aspectos, como lo es la falta de insumos, medicamentos e incluso en la calidad y oportunidad del servicio.

Continuando, el 54% de la población encuestada señala que no hay un apoyo de investigación y desarrollo en los procesos productivos y administrativos, además, en los comentarios se nota un desconocimiento en este proceso. El 66% señala que la organización no cuenta con aportes científicos a partir de la investigación y desarrollo, materializado en artículos académicos, libros y transferencia de conocimiento, no obstante, en los comentarios se aprecia la importancia de estos procesos a pesar de que no se lleven a cabo. En cuanto al proceso de gestión del conocimiento que permita el aprendizaje organizacional continuo, el 75% considera que sí se desarrolla, sin embargo, señalan que es importante mejorarlo o incluso afirman que falta su implementación. Ahora, el 63% considera que no se cuenta con un sistema de innovación que permita la aceleración de ideas y proyectos que mejoren la eficiencia, adaptabilidad y agilidad en la ejecución de programas y proyectos. En los comentarios se sigue evidenciando desconocimiento por un lado y por otro, hay quienes señalan que es importante que haya más participación por parte de los funcionarios. También, desde el punto de capacitación y entrenamiento frecuente al equipo de investigación y desarrollo, el 71% dice que no se lleva a cabo, y desde los comentarios se logra ver completo desconocimiento. Finalmente, Según el 62% si se maneja un presupuesto de investigación y desarrollo, no obstante, al leer los comentarios nuevamente surge el desconocimiento en este tema. Hay quienes afirman que la asignación presupuestal es poca.

Tecnología

En general, el proceso de tecnología presenta una buena percepción, sin embargo, señalan que es propicio fortalecer los procesos de capacitación y resulta urgente la renovación de los equipos tecnológicos. En cuanto a los procesos de información, el 96% afirma que se cuenta con un sistema de información gerencial y por parte del sistema de soporte para toma de decisiones, el 90% señala que sí se cuenta con él, sin embargo, en los comentarios hay quienes afirman no tener conocimiento o creen que es poco útil. Por su parte el 83% afirma que sí se cuenta con un proceso de analítica de datos que permita consolidar el reporte, categorización, integración, acceso y análisis de los datos para la adecuada toma de decisiones en todos los niveles organizacionales, sin embargo, al leer los comentarios se logran ver opiniones que señalan que el uso de esa información no es la más eficiente y que aún se debe de trabajar en ello para lograr tomar buenas decisiones a partir de los datos. Y según el 70% si se cuenta con sistemas de información que permita prestación de servicios de manera virtual. En los comentarios se evidencia la transformación en este aspecto gracias a la llegada de la pandemia, sin embargo, solo se cuenta con tele orientación y la idea es alcanzar la telemedicina.

En cuanto a la existencia de un sistema de omnicanalidad (diferentes canales integrados: telefónico, plataforma web, aplicación móvil y soporte tecnológico en unidad de servicio), que permita la atención oportuna de los usuarios, el 55% de los encuestados considera que sí hay tal existencia, ahora bien, en los comentarios se aprecia que hay diferentes problemas en este punto, dado que hay poca capacidad telefónica en las diferentes unidades. Partiendo de esto, el 46% considera que

no todo el personal está familiarizado con el uso de los sistemas de información y comunicaciones, incluso en los comentarios agregan que esto aún es un gran reto para muchos funcionarios, por lo que debería plantearse desarrollar capacitaciones que refuercen estos conocimientos.

Ahora, analizando la seguridad de los sistemas de información y comunicaciones, el 76% considera que sí es eficiente, sin embargo, en los comentarios se señala desconocimiento al respecto del funcionamiento de esos procesos. Si bien el 71% considera que la administración de los sistemas de información y comunicaciones es productiva, se evidencia problemas de información, tanto internos como externos. Allí también se afirma que el sistema de información no es muy amigable y presenta problemas de conexión lo que lleva a reprocesos. Por su parte, el 71% considera que los sistemas de información y comunicación son amigables, no obstante, hay comentarios que afirman que algunas plataformas son complejas de utilizar y hacen más difíciles ciertos procesos.

Considerando la capacitación frecuente al personal de la organización en los nuevos aspectos de información y comunicaciones, no se evidencia una respuesta que marque tendencia, por un lado, el 53% consideran que sí se da, mientras el 47% cree que no. En los comentarios se logra ver que varias personas no tienen conocimiento de este tipo de capacitaciones, las cuales consideran muy importantes. Además, el 62% considera que no existen automatismos y tecnología de punta productiva en la organización, agregando que hay ciertos equipos obsoletos en la mayoría de las unidades. El 57% considera que la tecnología productiva no es moderna, ni contribuye a la productividad total, dada la obsolescencia de la tecnología. Ahora bien, el 73% concuerda con que se hace un adecuado uso de los sistemas de información. Sin embargo, resaltan ciertos problemas presentados con ALMERA. No obstante, el 59% considera que sí se hace conocer al personal sobre las ventajas e incremento de la productividad que se puede conseguir con el uso de los sistemas de información y comunicaciones, a pesar de que el 41% consideren que hay desconocimiento al respecto.

En cuanto a las capacitaciones del equipo de información y comunicaciones, el 55% considera que sí se da, de igual forma, hay que tener en cuenta que en los comentarios la gente afirma no tener conocimiento al respecto. Finalmente, el 86% de los encuestados considera que, si se maneja un presupuesto de información y comunicaciones, pese a no estar seguros de ello.

INFORME RESULTADOS ENCUESTA ¿CÓMO ME SUEÑO A METROSALUD?

La encuesta ¿Cómo me sueño Metrosalud? Fue diseñada con el fin de tener un contexto amplio de la percepción de los servidores sobre la satisfacción y la relación de los diferentes grupos de interés con la ESE Metrosalud; de igual manera, permitió generar un acercamiento a aquello que consideran que hace Metrosalud, la forma en que lo hace y para qué lo hace, haciendo énfasis en esos sueños movilizadores y cómo alcanzarlos.

Siendo el nivel de satisfacción una forma de mapear las relaciones con los diferentes grupos de interés que llevan a acciones de fortalecimiento o mejora, es claro decir que en términos generales la ESE Metrosalud cuenta con un nivel de satisfacción promedio de 7.5, que se refiere a una satisfacción buena. En cuanto a los grupos de interés de mayor atención es importante tener en cuenta a los proveedores cuya evaluación de satisfacción de 7.24 muestra que se percibe que en un 29% se encontrarían niveles bajos de satisfacción según la percepción de las personas entrevistadas, sin embargo es importante resaltar el buen nivel de percepción de la relación con el medio ambiente al ubicarse el 44% de los encuestados en un nivel de relación entre 9 y 10 que es considerado Muy amigable con el mismo, así como las oportunidades de mejoramiento del clima organizacional que con una respuesta promedio de 7.04, da líneas de acción para un 30% de los encuestados que consideran que este se encuentra en un nivel de relación entre 0 y 6 de Muy malo a regular.

Brinda un servicio de alta calidad en el primer y segundo nivel de atención a la población vulnerable, es aquello que 304 personas encuestadas considera como el qué hace la entidad, siendo esto realizado a través de la red hospitalaria más grande América Latina que acompaña con un trato cálido, humano, digno y eficiente prestado en los diferentes centros de salud distribuidos por toda la ciudad, donde se encuentra un equipo de talento humano que siempre está dispuesto a brindar el mejor servicio, comprometidos con sus pacientes y siendo siempre resilientes, perseverantes y proactivos para alcanzar una mayor proyección como red. Estos cómo lo hacen se acompañan de propósito al considerarse personas con vocación de servicio y sentido de pertenencia por lo que hacen, a través de un interés de salud y bienestar que se materializa en el acceso a una atención en salud de excelente calidad para toda la población, buscando permanecer en el tiempo para ser reconocida como la mejor red de atención en salud dentro y fuera de Colombia con usuarios fidelizados y servidores con un alto bienestar laboral y clima organizacional.

Estos propósitos se acompañan de sueños movilizadores, que se dividen en 2 categorías:

- **Gestión Interna:** La unión y equidad como forma para estar bajo el mismo idioma institucional, permitiendo así que se fortalezcan procesos como la estabilidad laboral, gerencia del conocimiento, la formación y actualización de los servidores que lleven a un bienestar del cliente interno y externo, al prestar un servicio sin barreras de acceso a la comunidad, y donde esta y los empleados puedan desarrollar proyectos que impacten en equipos interdisciplinarios y lleven a Metrosalud a ser una entidad proactiva, con mayor flexibilidad y procesos eficientes, innovadores y seguros.
- **Metrosalud líder:** Institución líder en la prestación de servicios de salud de calidad, referente para el país como patrimonio por su reconocimiento en la labor social que presta, abierta a todos los niveles de atención, con innovación en salud, formando así una red integrada con

otras instituciones y grupos de interés para promover la auto sostenibilidad del sistema de salud y la generación constante de conocimiento.

Los sueños, propósitos y el fortalecimiento del qué hace la entidad se fortalecen a través de una serie de acciones propuestas por los encuestados, ligadas a una distribución de recursos efectiva, capacitación permanente, homogenización del servicio humanizado, actualización de tecnología, mantenimiento de infraestructura y dotación, gestión del talento y cultura, y una participación constante y efectiva en la toma de decisiones de todos los integrantes de la organización que lleven a la ESE Metrosalud a convertirse en una entidad movida desde el liderazgo, donde se visibilice su aporte a usuarios, familias y comunidad.

INFORME ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD GRUPOS DE INTERÉS

- Número de entrevistas realizadas a la fecha: 21.
- Duración promedio de entrevista: 1 hora y 10 minutos (1:10).

En la actualidad el sector salud se ve permeado por una serie de macro tendencias que generan avances y cambios en la prestación del servicio, el uso de tecnología en procedimientos médicos en áreas como cardiología y neurología, innovación médica en asistencia virtual que apoyan procesos rutinarios dentro de los chequeos, el paso de la medicina episódica y reactiva a una medicina constante y proactiva que permita la prevención de complicaciones a través de un seguimiento de los síntomas y el cuidado, el paso de los hospitales a las casas que intensifica el desarrollo de medicina en casa para responder a las necesidades actuales de la población acompañado de una conexión médica 24 horas por medio de modelos de tele orientación y telemedicina que permitan un contacto permanente con los profesionales de la salud, son estos los retos que se presentan en la actualidad y las posibilidad de generar cambio que lleven a un mejoramiento en la prestación del servicio; estos retos acompañan el fin último de la entidad manifestado por los entrevistados, siendo la ESE Metrosalud encargada de – “Realizar la gestión de la salud de los usuarios de la ciudad y que tengan una mejor calidad de vida” y “Ser la puerta de acceso a las condiciones de bienestar”, logrando así “Generar condiciones saludables alrededor del paciente y la familia”.

Si bien la continuidad en la existencia de la entidad es respaldada por los grupos de interés, a continuación, se enuncian aquellos temas a tratar y oportunidades de mejora que se presentan bajo el funcionamiento actual y que son manifestadas desde una visión crítica que permita el sostenimiento y gestión de la entidad:

- **Articulación con la red de la ciudad y el gobierno:** Unión de la red pública y privada que permita la interconectividad e interoperabilidad en los niveles de atención (conexiones con entidades de alta complejidad a través de la telemedicina), y el desarrollo de proyectos sociales que aporten al sostenimiento y que funcionen como puentes de unión entre los entes gubernamentales y la entidad.
 - “Se debe cuidar la dependencia política pues es un proceso de pocos y es transitorio”.
 - “La interoperabilidad se puede lograr a través de modelos de escala, que permitan la articulación entre los niveles y las entidades de salud públicas y privadas”.
 - “Tenemos proyectos, pero no se abordan desde Metrosalud”.
 - “Que exista un trato en diferentes fases sin que el paciente note la interferencia en los procesos”.
- **Gobernanza y liderazgo:** Abordar la organización desde el nivel central, analizando a detalle el diseño organizacional, sus procesos, estructura y funciones, fomentando una cultura organizacional con un propósito compartido y un cambio que trascienda a todos los actores desde el liderazgo.
 - “Necesitamos un cambio en los modelos mentales de liderazgo”.
 - “Se debe utilizar el conocimiento que hay para lo que realmente se necesita”.

- “Los líderes y dirigentes deben darle énfasis tanto a las instituciones como a sus narrativas”.
 - “La gente trabaja para una causa común”.
 - “Las personas que trabajan en la entidad son las que se deben a los usuarios”.
 - “La gobernanza no es transitoria, se debe involucrar los propósitos, seguir con objetivos comunes”.
 - “En Metrosalud existe más gobierno que gobernanza”.
 - “Hay una necesidad del mejor talento humano, tener la posibilidad de elegir su gente, no de que se la elijan”.
 - “Se debe vender una transformación a si grupo interno”.
 - “Se necesita un reto legitimador”.
 - “El riesgo de no definir propósitos que trasciendan es pensar en ellos y no lo que la sociedad necesita de ellos”.
- **Modelo de atención sostenible:** Fortalecimiento del modelo de prestación del servicio, promoviendo la autogestión desde una unidad de mando integrada que permita la sostenibilidad y la toma de decisiones con base a un sistema de información para la acción, el seguimiento y la medición.
 - “Una ESE es una IPS que puede ser autosostenible”.
 - “Se necesita el fortalecimiento del modelo e implementarlo en su totalidad”.
 - “El modelo no es autosostenible con 52 puntos de atención”.
 - “Podemos ser la torre de control de atención a la salud de Medellín para la gestión del riesgo”.
 - “Acabar con entidades que cumplen con una tarea social es tan irresponsable como continuar con una empresa ineficiente”.
 - “Se dedicaron a construir cosas para poner placas y no pensaron en la comunidad”.
 - “Se debe pensar en lo que hay y lo que se necesita lograr, soluciones homogéneas a problemas heterogéneos no funcionan”.
 - “Que el flujo de los datos permita la coordinación en diferentes ámbitos para facilitar la toma de decisiones”.
 - “Metrosalud debe pensar cuál es su rol”.
 - **Atención según las necesidades de la comunidad:** Agregar valor a la comunidad desde una atención centrada en mejorar los estándares de salud para los usuarios y sus familias, a través de la concentración de servicios con un enfoque en las necesidades principales de la comunidad en la que se encuentra.
 - “Se necesita un fortalecimiento de la atención primaria en salud, generando sistemas que permean, desde la prevención y promoción”.
 - “Trabajar siempre pensando en el paciente”:
 - “La fortaleza es la territorialidad, ahora se debe pensar qué necesita ese territorio”
 - “Pensar en competitividad desde el estar donde nadie quiere ir pero la comunidad lo necesita”.

- “El mayor reto es la gestión de aquello que necesitan de mí”.
- “Se debe ser cuidadoso en los canales de atención, cuál es mi público y qué acceso tiene”.
- “Primero está el entorno al que servimos”.

Es importante reconocer la importancia y responsabilidad que los diferentes actores relacionados presentan frente al servicio de Metrosalud, generando una búsqueda conjunta de un crecimiento organizacional que permee todos los grupos de interés y que como se mencionaba – “más allá de la sostenibilidad económica, que es relevante, se debe pensar en la labor social” – sin descuidar que la ESE Metrosalud puede realizar gestión del cambio con las capacidades y fortalezas que posee para así convertirse en: “Una empresa centrada en las personas, que entiende el poder y la importancia de los datos para lograr un sistema de gestión basado en el registro, trazabilidad, seguimiento e inclusive en la gestión de modelos predictivos que permitan compartir el riesgo y lograr así resultados de mayor impacto en la prestación de salud a la sociedad”.

RESULTADOS TALLER PROPÓSITO SUPERIOR, VALORES, VISIÓN DE FUTURO Y RUTAS ESTRATÉGICAS

Tras realizar la consolidación de la información que se recolectó en los 4 talleres de construcción de propósito superior, valores, visión de futuro y rutas estratégicas, que se llevaron a cabo durante dos días con una duración de 4 horas cada y una participación aproximada de 15 a 20 personas por taller de las diferentes áreas de la entidad, se presenta como propósito superior la siguiente aproximación:

Promover de manera equitativa una mejor calidad de vida para cada persona y la comunidad.

Propósito que serviría de base para la formulación del final que se verá reflejado en el plan de desarrollo y que fue fundamentado en el por qué y para qué de la organización consolidados de la siguiente manera:

- Por qué existe Metrosalud:
 - Entidad diseñada para la prestación de servicios de salud.
 - Bienestar población más vulnerable.
 - Vocación de servicio.
- Para qué existe Metrosalud:
 - Promover mejor calidad de vida.
 - Comunidad – Individual y colectivo.
 - Sociedad más justa y equitativa con mejores oportunidades.

De igual manera, se logró la sistematización de 4 líneas base presentadas por los participantes como los mayores desafíos que presenta la ESE Metrosalud, líneas base que sirvieron como eje de formulación, junto con los demás insumos metodológicos realizados para la construcción de Estrategias y rutas estratégicas finales. Se mencionan a continuación los desafíos obtenidos fruto del taller:

- Metrosalud Autosostenible.
- Metrosalud Humanizada.
- Comunicación Efectiva.
- Alta calidad.

Es importante para concluir, resaltar la validación de los valores que se viven en la institución relacionados al Código de Integridad actual. Los resultados del taller fueron base de construcción para la plataforma estratégica que se presenta en el Plan de Desarrollo 2021-2025.

MATRIZ DOFA RESULTANTE

Toda la información asociada al diagnóstico estratégico de la ESE Metrosalud se consolidó en la de la matriz DOFA – Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, documento que incorpora los resultados obtenidos en el análisis del entorno, el diagnóstico de percepción de la situación actual, entrevistas a profundidad, resultados del taller de propósito superior, valores. Adicional a lo anterior, en la construcción de la Matriz DOFA consolidada se tuvieron en cuenta estudios realizados por la ESE Metrosalud, tales como el análisis DOFA por líneas estratégicas del Plan de Desarrollo 2012-2020, el informe de sistematización covid-19, el informe plan de desarrollo 2016 – 2019, resultados de los estudios de percepción de clima laboral y apropiación del código de integridad, y la sistematización de resultados del taller de necesidades, expectativas y limitaciones, y la consolidación del taller de estrategias, alternativas y retos, documentos que pueden ser consultados en la sección de anexos para su mayor profundización.

A continuación, se presentan los resultados de la construcción de la matriz DOFA consolidada:

Debilidades

- Barreras de acceso generadas al interior disminuyen la percepción de buena atención por parte de los usuarios de la red (especialmente vigilantes, trabajadores sociales).
- Gestión de información interna y de cara al usuario ineficientes y lentas que afectan el flujo de la operación y prestación del servicio diligente.
- Demoras en implementación de tecnología, obsolescencia presente en procesos, procedimientos y equipos biomédicos e informáticos.
- Brechas en la capacitación y liderazgo del talento humano.
- Sistema de gestión del talento humano deficiente.
- Fallas en la entrega de puestos de trabajo, entrenamiento del talento que llevan a fugas de conocimiento y ralentización de procesos claves, así como la inexistencia del manejo de la brecha generacional.
- Poca disposición de recursos para el mantenimiento y correctivo de la infraestructura y equipos.
- Bajo nivel de actualización, adherencia y apropiación del modelo de prestación de servicios de salud.
- Atraso en la prestación de nuevos servicios de atención a la población (telemedicina).
- Bajo impacto de los procesos de control, implementación y conocimiento del sistema de gestión del riesgo.
- Subutilización de la capacidad instalada.
- Deficiencia en los procesos y áreas internas que afectan la sostenibilidad y operación de la entidad (gestión de cartera, gestión procesos de los responsables, compra y contratación, supervisión de contratos, entre otros).
- Bajo impacto de la medición y análisis de indicadores más de resultado que de gestión que permitan la visualización de la situación actual de los procesos para la toma de decisiones.
- Baja apropiación de la estandarización y articulación de procesos

- Deficiencias en implementación modelo de mejoramiento constructivo. Infraestructura con grandes deficiencias.
- Dotación insuficiente.
- Deficiencia en monitoreo del entorno.
- Responsabilidades cruzadas entre cargos y áreas.
- Diseño organizacional inadecuado.
- Desmotivación.
- Relacionamiento transaccional con los colaboradores.
- Desarticulación entre los proyectos prestados a entidades públicas con los servicios esenciales de Metrosalud.
- Mala gestión del relacionamiento con grupos de interés
- Baja apropiación de una cultura centrada en el usuario.
- Baja legitimidad del equipo ante los grupos de interés.
- Fallas en la planificación en la prestación del servicio.
- Bajo nivel de claridad organizacional.
- Fallas en recaudo.
- Baja apropiación de la matriz de gestión de riesgos.
- Toma de decisiones que desconoce la analítica de datos.
- Sistema de información ineficiente.
- Sistema de generación y aceleración de ideas innovadoras débil y desconocido por los servidores.
- Riesgos en la sostenibilidad financiera asociados a una gestión operativa con resultados negativos y a una liquidez amenazada por el no pago oportuno de clientes y usuarios.

Oportunidades

- Desarrollo tecnológico y actualización de conocimientos en procesos, procedimientos y sistemas de operación del sector salud.
- Programas y proyectos de organizaciones como ONG, Organizaciones empresariales y entes gubernamentales se implementan en pro del bienestar social de la ciudad.
- Estrategias de control e inversión de entes gubernamentales (Ecociudad, Medellín me cuida (ETAFIS), “Solidaridad en el sistema de salud”, “Salud para todos con calidad y eficiencia 2019 - 2022”).
- Existencia de centros de investigación con proyectos que buscan comprender y brindar respuestas a los problemas asociados con la salud de la población en Medellín.
- Apropiación de la comunidad en participar de procesos de mejora de la ESE.
- Existencia de guías que buscan mejorar la gestión de la salud, por parte del ministerio de protección social.
- Sistema de aseguramiento que busca brindar acceso como derecho al servicio de salud.
- EPS con gran reconocimiento en la ciudad.
- ARL con enfoques de gestión integral del riesgo laboral y psicosocial.
- **Macro tendencia** que propone pasar del cuidado de la enfermedad al cuidado de la salud.

- Atención en la modalidad de teleasistencia y tele orientación.
- **Macrotendencia** que propone que parte de la medicina pase de los hospitales a las casas – Medicina en casa.
- **Macrotendencia “internet de la salud”** y medicina interdisciplinaria, conexión médicos que permite la consolidación de reportes integrales y el uso de analítica predictiva en prevención, diagnósticos y tratamientos.
- **Macrotendencia** de pasar de la medicina episódica y reactiva a la medicina constante y preventiva, con base en información genética y de hábitos.
- OMS.
- UNICEF.
- Objetivos de desarrollo sostenible (1,2,3, 4, 5, 10) hoja de ruta en temas de salud.
- Plan territorial de salud.
- Control del Concejo de la ciudad que permite el mejoramiento de la RED.
- Instrumentos públicos de planeación asociados a la salud (Planes territoriales).
- Proyectos de innovación e implementación de nuevas tecnologías a través de convenio docencia – servicios con las instituciones de educación superior.
- Programas y proyecto de la DSSA para la salud pública, fortalecimiento de las ESE departamentales y la interoperabilidad en el sistema de información.
- Acceso a recursos por pandemia que fortalecen capacidad instalada.
- Clúster de Salud.
- Régimen contributivo y nuevas ofertas de servicio (servicios farmacéuticos, paraclínico, laboratorio, transporte de pacientes, atención con enfoques poblacionales).

Fortalezas

- Percepción positiva del clima organizacional 2019 y apropiación del código de integridad.
- Claridad en la misión, visión y objetivos de la institución por parte de los colaboradores.
- Nuevas modalidades de trabajo diferentes a la presencial que fortalece la gestión del talento humano y el acceso y conexión oportuna a grupos de interés a través de los medios virtuales.
- La presencia de la red en toda la ciudad y municipios aledaños incrementa el valor y el vínculo institución – paciente – familia – comunidad y que facilita el acceso de la población a los servicios de salud.
- Sistema integrado de gestión por procesos, nuevas funcionalidades de analítica de datos, y estrategias IEC.
- Avances en los componentes de MIPG.
- Convenio docencia – servicio que genera enlaces de trabajo interdisciplinario con instituciones de otros sectores.
- Calidad del servicio prestado y nuevas formas de atención (tele orientación) que mejoran el relacionamiento y cercanía con usuarios y grupos de interés, fomentando el reconocimiento de la ESE en el individuo y comunidad que atiende.
- Experticia en la operación de proyectos (PIC).

- Sistema de información y atención del usuario operando en toda la red, acceso constante y directo con las direcciones y coordinaciones, así como, la liga de usuarios.
- Plan de capacitación elaborado a partir de las necesidades de los servidores y despliegue informativo que apunta a un aprendizaje organizacional constante.
- Seguimiento del bienestar laboral y oportunidades de crecimiento internas (encargos) que apuntan a un fortalecimiento y motivación del talento humano.
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Servidores con vocación de servicio.
- Propósito superior implícito asociado al bienestar de las personas.

Amenazas

- Cambios normativos frecuentes que afectan la operación financiera y de procesos en la organización impidiendo la prestación eficiente de servicios, y generando sobrecarga laboral.
- Consecuencias pandemia y post pandemia como el aumento de deuda pública causante probable de recortes presupuestales a corto y mediano plazo.
- Cambios cuatrienales en el liderazgo de la Alcaldía que afectan la continuidad de los procesos.
- Estigmatización de la población (pobre, vulnerables) que afectan la captación de usuarios del régimen contributivo.
- Riesgo financiero de las entidades prestadoras de salud.
- Velocidad en la gestión de cambio por parte de la competencia que genera nuevas metodologías en la prestación de salud.
- Prevención, seguimiento y tratamiento de enfermedades y condiciones de alto impacto en el sistema de salud (embarazo adolescente, desnutrición en primera infancia, violencia y abuso sexual, enfermedades respiratorias por contaminación del aire...).
- Transición demográfica, Envejecimiento acelerado en la población que genera sobrecostos de atención básica en salud.
- Amenazas fiscales y de sostenimiento del sistema de pensión y salud del país.
- Incremento de la desigualdad social debido al impacto del Covid en la ciudad.
- Inmigración venezolana sin aseguramiento.
- Formación de médicos por parte de las universidades con enfoque a la enfermedad.
- Bajos niveles de cultura del autocuidado de la población de Medellín.
- Factores ambientales que hacen más exigentes el mantenimiento a la infraestructura
- Sistema de salud desarticulado.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía de Medellín. (2020). *Alcaldía de Medellín*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2020/DocumentoFinal_PlanDesarrolloMedellin2020-2023_MedellinFuturo.pdf
- Amaya, J. S. (2020). El DANE reveló que la economía colombiana cayó 9% durante el tercer trimestre del 2020. *La República*.
- Bal, A., Agrawal, R., Vaideeswar, P., Arava, S., & Jain, A. (2020). COVID-19: una revisión actualizada, desde la morfología hasta la patogenia. *Pathology & Microbiology*.
- Banco de la República de Colombia. (Octubre de 2020). *Informe Política Monetaria Banrep*.
- Bancolombia. (2020). *Informe proyecciones económicas para Colombia durante lo que queda del año 2020 y el 2021*. .
- D'Alessio, F. (2008). *El Proceso Estratégico*. Ciudad de México.
- D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. México: Pearson Educación.
- El Colombiano. (2020). *Colombia*.
- EL MUNDO. (2020). Antioquia amplía capacidad de camas para hospitalización y UCI. *EL MUNDO*.
- EL TIEMPO. (2020). Obtenido de EL TIEMPO: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/asi-va-antioquia-en-el-plan-para-llegar-a-1-400-uci-para-afrontar-el-covid-19-549993>
- Gobernación de Antioquia. (2020). Obtenido de https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/archivo/PlanDesarrolloUNIDOS_VF-comprimido-min.pdf
- Grupo Bancolombia . (2020). *Artículo resumen de los impactos económicos estimados para Colombia 2020 -2021* .
- INS. (2020). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>
- Medellín Cómo Vamos. (2019). *¿Cómo va la calidad de vida de las mujeres en Medellín?* Medellín.
- Medellín Cómo Vamos. (2020). *Kit para la construcción del Plan de Desarrollo de Medellín, 2020-2023*. Medellín.
- Ministerio de Salud. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
- Minsalud. (2020). *Apoyo del diagnóstico por laboratorio en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia*. Medellín.

- Minsalud. (2020). *PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESPONDER ANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19*.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., . . . Riaz Agha. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 185-193.
- OECD. (2020). Obtenido de https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/eco_outlook-v2002-1-sum-es.pdf?expires=1606852587&id=id&accname=guest&checksum=64E07DD6B4A0CBCF6078A07C4AF861F8
- OMS. (28 de Octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA5IL-BRAzEiwA0lcWYvGV-DFdFFeR1xLV0W_JGQSYdvNRG8pCbku81tETm7p99rIMVF85QhoCKfgQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA5IL-BRAzEiwA0lcWYvGV-DFdFFeR1xLV0W_JGQSYdvNRG8pCbku81tETm7p99rIMVF85QhoCKfgQAvD_BwE)
- ONU. (2020). Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
- ONU. (2020). Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/eradication-poverty-2020.html>
- ONU. (2020). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- ONU. (2020). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
- PNUD. (s.f.). *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-1-no-poverty.html>
- PNUD. (s.f.). *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-2-zero-hunger.html>
- PROANTOQUIA. (2020). *Efectos económicos y sociales del COVID-19 y alternativas de política: Un análisis para Medellín y el AMVA*. Obtenido de <https://www.proantioquia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/IMPACTO-ECON%3%93MICO-COVID-resumen-ejecutivo.pdf>
- Secretaría de Salud de Medellín. (2020). Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/AtencionCiudadana/Shared%20Content/Anexo%202_%20Plan%20territorial%20Salud.pdf
- Secretaría de Salud de Medellín. (2020). Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/AtencionCiudadana/Shared%20Content/Anexo%202_%20Plan%20territorial%20Salud.pdf

- Secretaría de Salud de Medellín. (2020). *Plan Territorial de Salud*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/AtencionCiudadana/Shared%20Content/Anexo%20_%20Plan%20territorial%20Salud.pdf
- Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. (29 de Noviembre de 2020). *Gobernación de Antioquia*. Obtenido de <https://www.dssa.gov.co/index.php/situacion-actual-coronavirus-en-antioquia>
- Semana. (2020). Coronavirus: las 8 predicciones de la científica que vaticinó la pandemia. *Revista Semana*.
- WHO. (s.f.). Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>
- WHO. (2020). Obtenido de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaIQobChMI5c7Fydin7QIVuuy1Ch2SOAJgEAYASAAEgIZKvD_BwE
- Yen-Chin, Shin-RU, & Rei-Lin. (2020). The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 328-333.