

DESAFIOS GERENCIALES DEL HOSPITAL MANUELA BELTRÁN, EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 (2020-2021)

Management challenges of the Manuela Beltrán hospital, in the care of the Health Emergency COVID-19 (2020-2021)

Carlos Andrés Martínez Flórez¹

Administrador de empresas, estudiante especialización Gerencia Empresarial, Universidad Libre Sede Socorro, Krls1409@hotmail.com

Resumen

Las difíciles circunstancias que actualmente afronta el municipio de El Socorro y los municipios que conforman las provincias de Vélez, Guanentina y Comunera, agudizadas por la crisis sanitaria del COVID-19 en todos los ámbitos de la vida de los habitantes de estos pueblos de Santander, implican la necesidad apremiante de asumir nuevos retos y responsabilidades en todas las instituciones del país; entre los nuevos retos esta sobrevivir con la realidad del Covid-19, que como epidemia permanecerá un largo tiempo hasta que la ciencia médica logre los avances científicos para combatirla, mas no acabarla; al igual que ocurrió con la lepra, el dengue hemorrágico y la malaria, por citar algunos. La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán , está enfrentando el Covid-19 con sus profesionales, equipo de enfermería y unidades de cuidados intensivos UCI; gerenciar un hospital frente a tan alta pandemia no es fácil, requiere restringir los egresos de algunos rubros y canalizarlos a urgencias. Esta transformación sustancial en la gestión gerencial debe ser innovadora que garanticen la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y sostenibilidad de la institución HRMB.

Palabras Clave

Covid-19, Crisis Sanitaria, gerencia, mortalidad, pandemia, urgencias.

Abstract

The difficult circumstances currently facing the municipality of El Socorro and the municipalities that make up the provinces of Vélez, Guanentina and Comunera, exacerbated by the health crisis of COVID-19 in all areas of the lives of the inhabitants of these towns of Santander, they imply the urgent need to assume new challenges and responsibilities in all the country's institutions; Among the new challenges is surviving with the reality of Covid-19, which as an epidemic will remain for a long time until medical science achieves scientific advances to combat it, but not end it; as was the case with leprosy, dengue hemorrhagic fever, and malaria, to name a few. "The Social Enterprise of the State Hospital Regional Manuela Beltrán", is facing the Covid-19 with its professionals, nursing team and ICU intensive care units; Managing a hospital in the face of such a high pandemic is not easy, it requires restricting the disbursements of some items and channeling them to the emergency room. This substantial transformation in managerial management must be innovative to ensure efficiency in the provision of health services and sustainability of the HRMB institution.

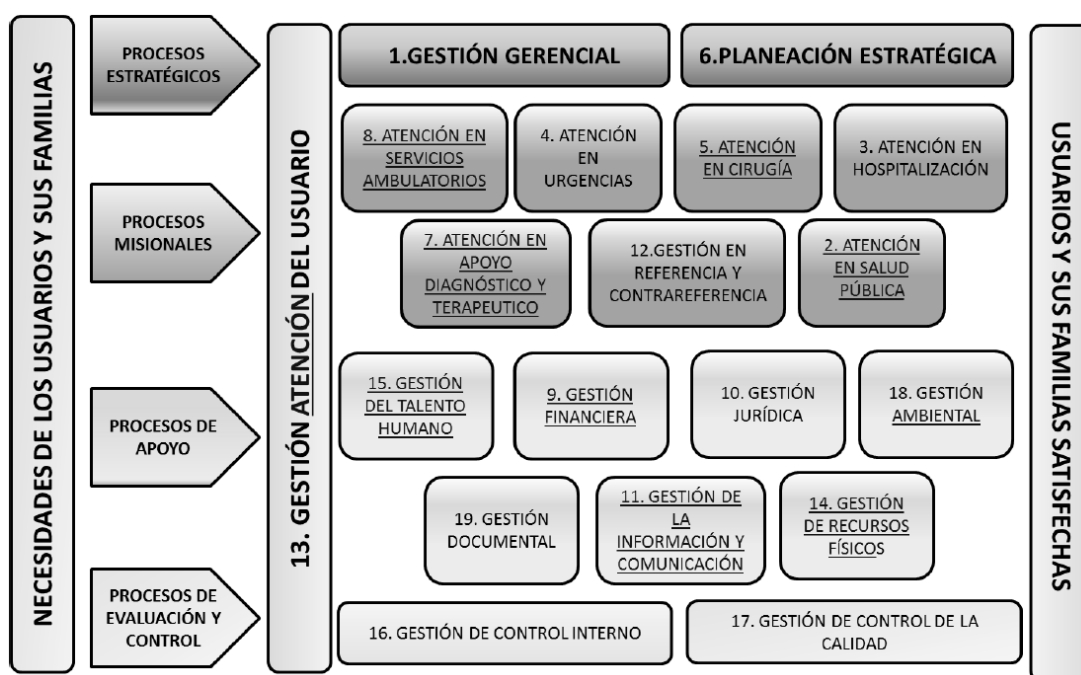
Keywords

Covid-19, emergencies, health crisis, management, mortality, pandemic,

1. Introducción

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán afronta grandes desafíos en su administración, la emergencia sanitaria COVID-19 ha desbordado cualquier cálculo económico y humano, una de las necesidades de la gerencia del hospital esta en la cantidad limitada de Unidades de Cuidado intensivo UCI, así como el equipo humano de profesionales y auxiliares de la salud que es sometido a unas extensas jornadas de trabajo, no se cuenta con presupuesto de atención para emergencias sanitarias, así como para la adquisición de medicamentos, y una exposición de la infraestructura hospitalaria a la contaminación del coronavirus, causante de la pandemia COVID-19.

Ilustración 1.- Mapa de procesos Institucional



Fuente: Plan de desarrollo 2017-2020

La gestión gerencial aunado con una planeación estratégica dentro del componente Gestión atención del usuario, tiene a su cargo la gerencia en la atención en servicios ambulatorios, atención en urgencias, atención en cirugía, atención en hospitalización, atención en apoyo diagnóstico y terapéutico, gestión en referencia y contra referencia, atención en salud pública, gestión del talento

humano, gestión financiera, gestión jurídica, gestión ambiental, gestión documental, gestión de la información y comunicación, y gestión de recursos físicos. (HRMB, 2017). “La planificación estratégica es una herramienta administrativa que permite a cualquier organización desarrollar de manera organizada las estrategias y cumplir con los objetivos propuestos”.

El hospital presta servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, la gerencia empresarial tiene entre otros objetivos estratégicos (ESE HRMB, 2021), están:

- a. Asegurar las finanzas y la sostenibilidad la empresa social del Estado -HRMB que permita optimizar la prestación de servicios en el entorno regional;
- b. Asegurar un elevado nivel desempeño de los procesos de la ESE HRMB ;
- c. Asegurar un elevado nivel de competencias y bienestar de todos los colaboradores que laboran en la ESE HRMB ;
- d. Contar con tecnología biomédica que aumente la competitividad de la ESE HRMB ; (ESE HRMB, 2021)
- e. Garantizar la suficiencia de personal asistencial y administrativo que asegure el pleno cumplimiento de los objetivos de los procesos de la ESE HRMB ;
- f. Mejorar de manera permanente las condiciones de infraestructura que garantice una apropiada capacidad para la prestación de servicios seguros ; (ESE HRMB, 2021)

La institución de salud presta los siguientes servicios. Consulta Externa, Consulta Externa Especializada, Cardiología, Cirugía, Oftalmología, Urología, Hospitalización, Imágenes Diagnósticas, Apoyo Terapéutico, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Laboratorio Clínico, Urgencias, y Transporte asistencias medicalizado (Hospital Manuela Beltrán, 2021)

Cobertura de servicios

La institución de salud presta servicios a una población de 356.257 usuarios, que hacen parte de los municipios de las provincias Comunera, de Guanenta y de Vélez; la discriminación por provincias es la siguiente:

Tabla 1.- Cobertura de usuarios en las tres provincias

Provincias	Comunera	Guanentina	Vélez
Usuarios	93.835	147.368	115.054

Fuente: DANE 2015

2. Antecedentes y marco teórico

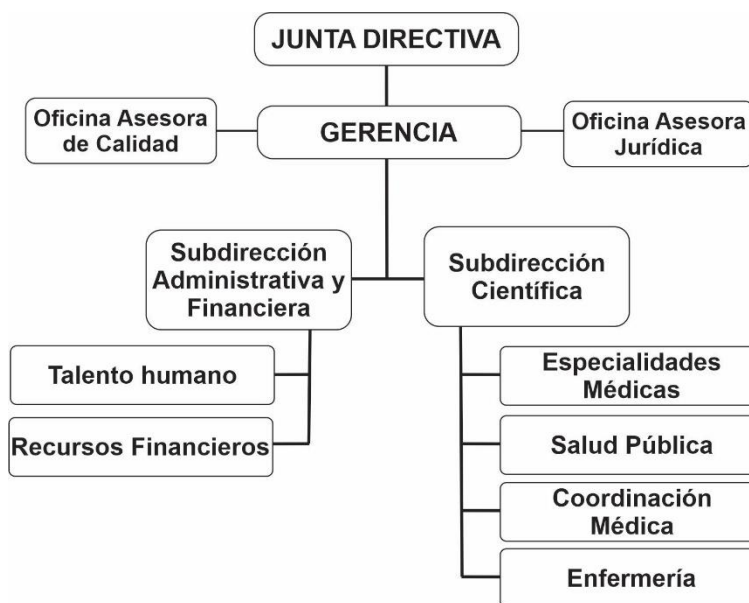
La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán , de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y en especial con el artículo 1 del Decreto 1876 de 1994, es una Empresa Social del Estado de Tercer (III) nivel de complejidad , creada mediante Decreto Departamental No. 00436 de diciembre 12 de 2007, como una entidad pública, descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, presupuestal y financiera, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander

El Hospital Regional Manuela Beltrán III Nivel, es una persona jurídica especial de derecho público con autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio y su máxima autoridad administrativa es la junta administrativa . Entidad constituida por medio del Decreto Departamental No 0436 del 2007. Está ubicado en la Carrera 16 No. 9-53 del municipio El Socorro .

En ejercicio del objeto social, la E.S.E. Hospital Regional Manual Beltrán, presta servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad a la población de la Provincias Comunera, Guanentá y Vélez y su área de influencia , teniendo impacto en más de 379.000 habitantes del Departamento de Santander, adelantando actividades de promoción y fomento de la salud y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación , acordes con su nivel de atención y complejidad. (HRMB, 2020)

La estructura orgánica de la institución está conformada (Acuerdo 009, 2020) de la siguiente forma:

Ilustración 2.- Organigrama Hospital Regional Manuela Beltrán



Fuente: Acuerdo Junta Directiva No. 009 de 2020, ESE Hospital Regional Manuela Beltrán

El Plan de Gestión Gerencial 2020-2023, o “plan estratégico” que tiene articulación directa con el “Plan de Desarrollo Institucional” que se propone para el mismo periodo, pues aquí se enuncian las “acciones generales que la Gerencia”, junto con todos los integrantes y colaboradores de la familia de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, se compromete a implementar para alcanzar las metas y resultados esperados.

El compromiso de la Gerencia es el de incorporar en el Plan de Desarrollo Institucional aquellos elementos característicos e indispensables para el cumplimiento de la visión que se busca implementar en la entidad, la cual consiste en lograr una transformación sustancial en la gestión, con ideas innovadoras que garanticen la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y sostenibilidad en el tiempo.

El área de Dirección y Gerencia, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408

de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social , comprende tres (3) indicadores, los cuales son:

- Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior .
- Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en salud .
- Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional .

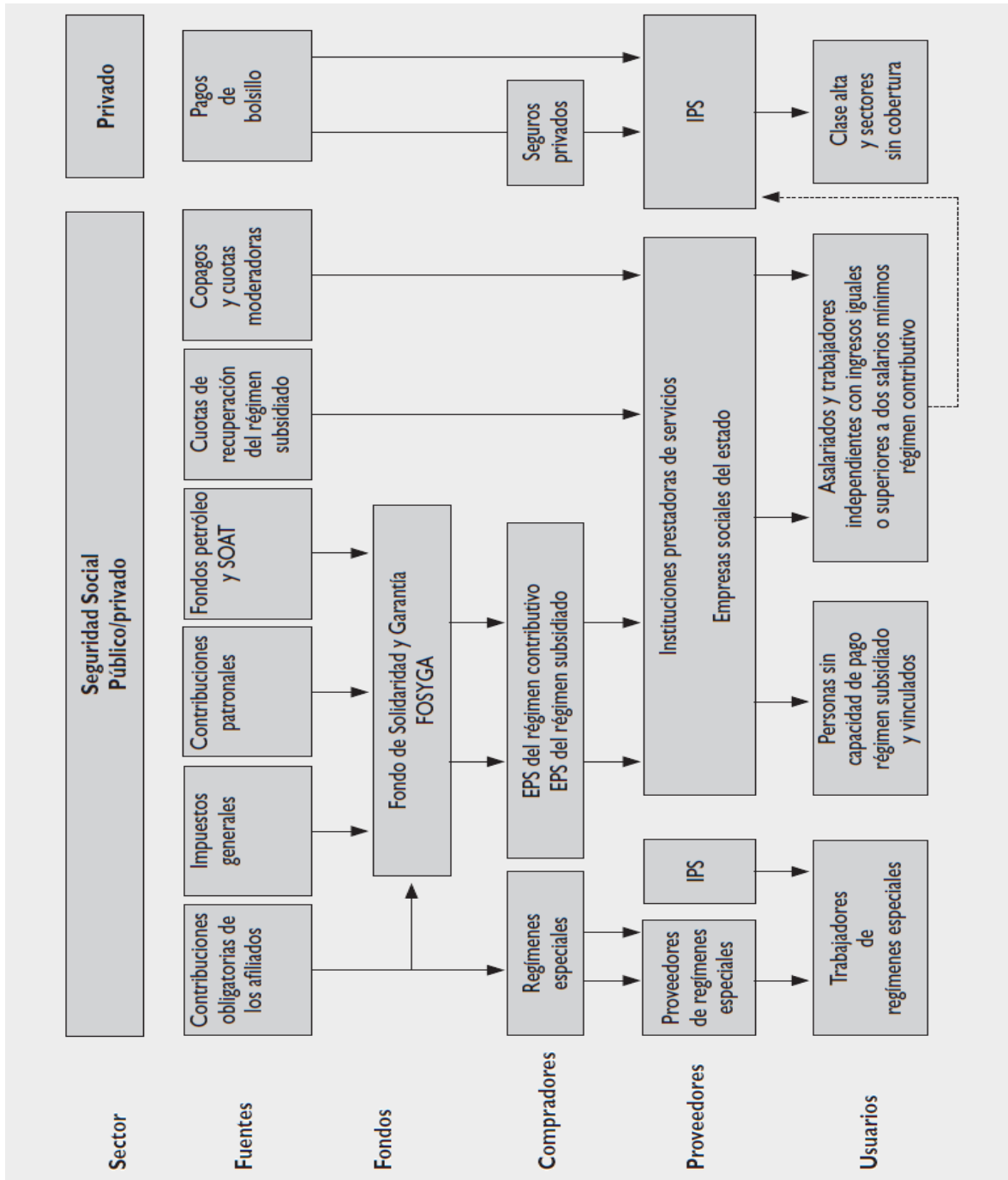
Los tres indicadores del Área de Dirección y Gerencia tienen relación directa con el mejoramiento de la planeación institucional y la calidad de la atención en salud, de ahí la importancia de establecer estrategias que permitan garantizar la obtención de las metas propuestas

El gerente de la ESE HRMB tiene las siguientes funciones en su plan de gestión:

- Identificar las fuentes de información y preparar el Plan de Gestión.
- Presentar y sustentar el Plan de Gestión formulado para la vigencia del periodo institucional ante la Junta Directiva.
- Desplegar el Plan de Gestión que resulte aprobado a las áreas y unidades de gestión de la entidad .
- Realizar seguimiento permanente de la ejecución de las actividades y acciones de las áreas y unidades de gestión de la entidad . la vigencia 2020-2023.
- Preparar el Informe anual de Gestión con corte a 31 de diciembre
- Presentar ante la Junta Directiva el informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión .
- Sustentar ante la Junta Directiva, “el Informe anual de gestión”.
- Recibir notificación del Acuerdo de Junta Directiva que haga constar la sumatoria de las calificaciones ponderadas de cada uno de los indicadores aplicables a la entidad

En síntesis, el Sistema de Salud colombiano esta estructurado de la siguiente forma

Ilustración 3. Estructura del Sistema de Salud en Colombia



Fuente: Guerrero, R., et al (2011), Sistema de Salud de Colombia

Dentro de los antecedentes se pueden citar las experiencias de los sistemas de Salud de países europeos, como:

Austria. Los fondos que provienen de impuestos representan únicamente el 24% del presupuesto total. Los principales proveedores de fondos para la Sanidad son las mutuas (59%), los seguros particulares aportan el 7,5% del presupuesto y los ciudadanos un 14% a través del copago. El Sistema Nacional de Salud cubre parte de las prestaciones farmacéuticas, tratamientos dentales y hospitalizaciones (Salinas Argente, 2000).

Alemania. El 88% de la población está cubierta por un Fondo del Estado para los trabajadores que no superen un nivel determinado de ingresos. En este grupo se incluyen a los pensionistas con pensiones no contributivas y los grupos más desfavorecidos económicamente. La gestión de este fondo depende de 650 mutuas. El resto de la población puede elegir entre Sanidad pública o privada (Salinas Argente, 2000).

Bélgica. Es obligatoria la cobertura sanitaria y el control depende del Estado, aunque su gestión la lleven a cabo particulares a través de seguros de enfermedades y accidentes. La financiación depende de una combinación de cotizaciones sociales (54%), ingresos del Estado procedentes de impuestos (32%), y copago (14%). Algunas categorías están exentas de contribuir al gasto (Salinas Argente, 2000).

Finlandia. Se financia, básicamente, gracias a los impuestos generales (33% regionales y 29% estatales); el resto procede del Esquema Nacional de Seguridad Social (13%) y de fondos privados (25%). Además, los municipios reciben subvenciones que se reparten con arreglo a criterios demográficos (Salinas Argente, 2000).

Francia. El 99% de la población, igual que en España, cuenta con cobertura sanitaria. El sistema es financiado en un 71% por los fondos sociales, en un 17% por las aportaciones individuales, un 2% por los seguros particulares, un 6% por las

mutuas y en un 4% por ingresos procedentes de impuestos (Salinas Argente, 2000).

Colombia. El Sistema de Salud de Colombia, está “compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” (Guerrero, Gallego, Becerril, & Vásquez, 2011). “La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS)” (Guerrero & et al., 2011), “ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS)”.

“El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada” (Guerrero & et al., 2011).

Dentro de los antecedentes académicos se tienen los siguientes referentes:

El autor Shislem Miralba Rodríguez Acosta (2019), en su trabajo “Gestión clínica del proceso de referencia de un hospital de mediana complejidad ubicado en el departamento de Cundinamarca, Colombia”, se refiere al traslado de pacientes como “factor determinante en el proceso de atención para pacientes que requieren ser derivados a centros hospitalarios de mayor capacidad técnico científica o con las condiciones adecuadas para dar continuidad en la prestación de servicios de salud. Objetivo: caracterizar la gestión clínica del proceso de referencia de un Hospital de mediana complejidad” (Rodríguez Acosta, 2019)

Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias , es un trabajo de Santiago Moros Portilla y Oscar Mauricio Jiménez Peña (2017), en el cual se menciona el “compromiso personal de los profesionales de la salud, como factor para mejorar la atención en salud de los servicios médicos de urgencia”, donde se pueden presentar deficiencias en la calidad de atención e

insatisfacción en los pacientes y sus familiares, deficiencias que por general se presentan como resultado de múltiples causas, frente a un margen de acción limitado y una eficiencia de los recursos. Es necesario mencionar que los pacientes “clasificados Triage II requieren una atención dentro de los treinta minutos posteriores a su ingreso; se pretende demostrar que una de las causas más importantes de insatisfacción de los pacientes son las deficiencias en la oportunidad en la atención en estos servicios”. (Moros Portilla & Jimenez Peña, 2017)

Evaluación de una red integrada de servicios de salud en Colombia , es un trabajo de Juan Felipe Conde Roa y José Luis Herrera Beltrán (2017), donde se trata el tema de las Redes Integradas de Servicios de Salud, como una “solución a la fragmentación y falta de continuidad en la atención en salud”. Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se presentan como una solución en la eficiencia hospitalaria, mejorando la oportunidad e impactando indicadores como giro cama positivamente . El trabajo tiene como objetivo: “evaluar el comportamiento de la Red Integrada de Servicios de Salud de los hospitales Méderi, midiendo la eficiencia hospitalaria de acuerdo con los indicadores de referencia, proponiendo mejores prácticas institucionales”; el tipo de estudio es “descriptivo, retrospectivo y observacional, buscando identificar y analizar propiedades y características del proceso de referencia y contrarreferencia en una red hospitalaria en Colombia”, el trabajo de campo tomo “una muestra de 690 traslados para la evaluación del comportamiento de la Red Integrada de Servicios de Salud, con una confiabilidad del 95% y error de estimación del 5%; donde los resultados dan una evaluación del tiempo promedio de remisión de pacientes convenio versus no convenio con Méderi, presentó en pacientes convenio 19 horas 21 minutos 06 segundos en promedio, mientras que en los pacientes no convenio sus aseguradores requirieron trámites administrativos de autorizaciones y remisiones, incrementando el tiempo a 75 horas 44 minutos 49 segundos en promedio, demostrando que existe una diferencia de 56 horas 23 minutos. Conclusión: la evaluación de la red, permitió evidenciar el impacto en reducción de

los tiempos de remisión de pacientes, disminuyendo la fragmentación y la continuidad en atención en salud”. (Conde Roa & Herrera Beltrán, 2017)

Adriana Carolina Serrano Trujillo & Andrea Cortés Arboleda (2015) en el trabajo “Perfiles y estilos gerenciales, de la administración de una empresa social del Estado en el departamento de Cundinamarca”, el trabajo busca identificar el perfil de un gerente en la administración de una Empresa Social del Estado en el departamento de Cundinamarca, relacionado con los conocimientos, habilidades o aptitudes, experticia y actitudes o comportamientos; el trabajo establece los elementos para aplicar en el perfil y el estilo de un gerente, capaz de enfrentar los retos de la nueva economía, de la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y la competitividad en la prestación de los servicios de salud. (Serrano Trujillo & Cortés Arboleda, 2015)

En el trabajo Diseño de una propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa del hospital el Tunal, mediante la aplicación de la filosofía de teoría de restricciones (TOC) (2014), los autores Mauricio Alberto Rey García y Claudia Ariza Rodríguez , tienen como objetivo presentar una propuesta de mejora, dentro de un proceso de mejorar continua en la gestión administrativa del hospital El Tunal, como empresa social del Estado que presta servicios de salud a usuarios que presentan un trastorno orgánico o una enfermedad que afecta la salud. La propuesta en la práctica se centra en la mejora de la gestión administrativa según la filosofía TOC o teoría de las restricciones aplicada a la recuperación de la cartera morosa, se proponen algunas soluciones a estas problemáticas, así como el flujo de los recursos. (Rey García & Ariza Rodríguez, 2014)

En el Estudio Estratégico Sectorial aplicado en cinco Hospitales Universitarios IV Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá D.C. , de los investigadores Jorge Enrique Santana Arango y Fred Armando Piza Tovar (2012), expresan: “El estudio estratégico sectorial desarrollado en cinco Hospitales Universitarios de la ciudad de Bogotá D.C., presenta como objetivo general, la aplicación de la metodología de análisis estructural de sectores estratégicos con el

propósito de conocer el nivel de hacinamiento del sector, las oportunidades para su desarrollo, el análisis de las fuerzas de mercado y el nivel de atractividad sectorial. El estudio concluye que la tendencia del sector se encuentra hacia la presencia de equilibrio competitivo y la no existencia de factores diferenciadores entre las organizaciones estudiadas. El análisis sectorial detecta la necesidad de crear oportunidades de desarrollo que permitan a las organizaciones salir de los procesos de imitación en los cuales están inmersos. Finalmente, se resalta la necesidad de fortalecer las relaciones y alianzas entre los competidores, proveedores y compradores”.

Se presenta el siguiente Marco legal:

La Ley 1122 de 2007, estableció: ... (...) los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social deben ser evaluados a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar , como las Empresas Sociales del Estado, estos indicadores son: "la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo" (Ley 1122, 2007).

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular el 72 donde se establece que la Junta Directiva debe aprobar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el Gerente de la entidad (Ley 1438 , 2011)

Con la expedición del Decreto 0436 de 2007 se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, como una Entidad Descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander .

Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las

Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones .

3. Metodología

Para analizar los desafíos gerenciales del hospital Manuela Beltrán, en la atención de la emergencia sanitaria Covid-19 (2020-2021), hace una revisión documental sobre los aspectos de la gerencia empresarial de las ESE en su función cotidiana y en su función de afrontar una emergencia sanitaria, se hizo un trabajo de campo que señala una información parcial de la realidad en las unidades de cuidados intensivos UCI. Se aplicó un estudio de estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, con metodología cualitativa y cuantitativa, que busca identificar los aspectos más relevantes en la gerencia empresarial de una ESE y como afronta la crisis sanitaria del COVID 19. El universo de estudio es la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, con una muestra de estudio del personal de la salud que atiende las urgencias de esta institución. Los resultados obtenidos se analizaron de acuerdo a los objetivos de la institución de salud HRMB, y se realizó una discusión de los mismos. Se practicó una evaluación cuantitativa en los aspectos de los indicadores que miden la cantidad de acciones en un plazo dado. También se hace una evaluación cualitativa para revisar la calidad de los programas de atención de los servicios de salud, es decir, mide el cómo se realizaron en relación a efectividad, eficiencia y costo. “Para evaluar un programa se ha de considerar tres aspectos o variables que deben ser evaluados: Estructura, Proceso y Resultados, estos tres aspectos están relacionados entre sí, más aún, podría decirse que están en interdependencia funcional; es así como cambios, en uno de ellos implica necesariamente variaciones en los otros componentes”.

Se realiza una revisión a la gerencia de la atención por urgencias dentro de un corto periodo de la crisis sanitaria COVID-19, como un referente promedio de la gestión que se hace por urgencias y las camas UCI, citando que se requieren mínimo cuatro personas del equipo humano del hospital, por cada uno.

Se hace una revisión a la gestión empresarial de la campaña de vacunación.

4. Resultados y discusión de los resultados

Revisar el proceso administrativo es revisar el cumplimiento de las funciones de la ESE-HRMB que en definitiva es el cumplimiento de los objetivos; así cada función se integra con los resultados de la gestión. Por general se debería realizar un diagnóstico administrativo, pero que no es el caso de este trabajo que no busca ahondar en las causas y efectos de los problemas administrativos de la ESE, aunque se hace una mirada para revisar algunas variables como afronta la gerencia la crisis sanitaria del Covid19, para esto se hizo una recopilación de la información que posteriormente se proceso sobre los pacientes que ingresaron, que fallecieron, otras variables como edad y género, y la estadía de estos pacientes en el hospital.

Cuando se analiza la pandemia del coronavirus Covid-19 se puede determinar que tiene una velocidad de transmisión de gran letalidad, donde la expansión y la alta mortalidad afecta a las personas mayores o con patologías previas.

En un estudio cuyo propósito es la “determinación de indicadores de ansiedad y depresión en el personal de enfermería de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán III nivel”, de los autores Daya Estefany Cabal y Karen Andrea Molina (2019) se evidencia el alto stress de este personal de salud, que en un inventario de ansiedad y depresión de Beck, sobre una muestra de 51 sujetos, de los cuales 11 son jefes y 40 auxiliares de enfermería, donde se encontró que “el 92% de los sujetos presentan algún nivel de ansiedad y el 4% de la población indica algún grado de depresión, por tanto, predomina la ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Manuela Beltrán” (Cabal & Molina, 2019), porque citar lo anterior, si este grado de ansiedad y depresión se presenta antes de la crisis sanitaria del Covid-19, queda esta incógnita de lo que ocurre en esta atención y servicios de salud, donde se han triplicado los horarios y se esta en permanente riesgo a un contagio del Covid-19, a julio del 2021 todo el personal profesional y de enfermería están vacunados, que es una garantía pero donde el riesgo de contagio persiste. Mi respeto a este equipo humano del HRMB.

5. Trabajo de campo

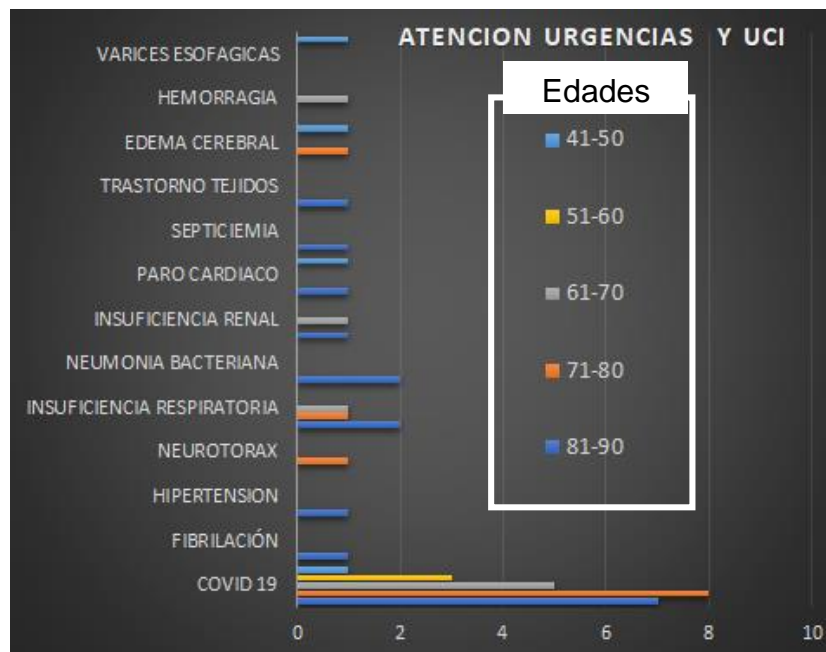
De forma gráfica se presenta el periodo correspondiente al 01 de febrero al 25 de febrero del 2021, información consolidada por estadísticas del HRMB, así:

Ilustración 4.- Principales causas de Mortalidad



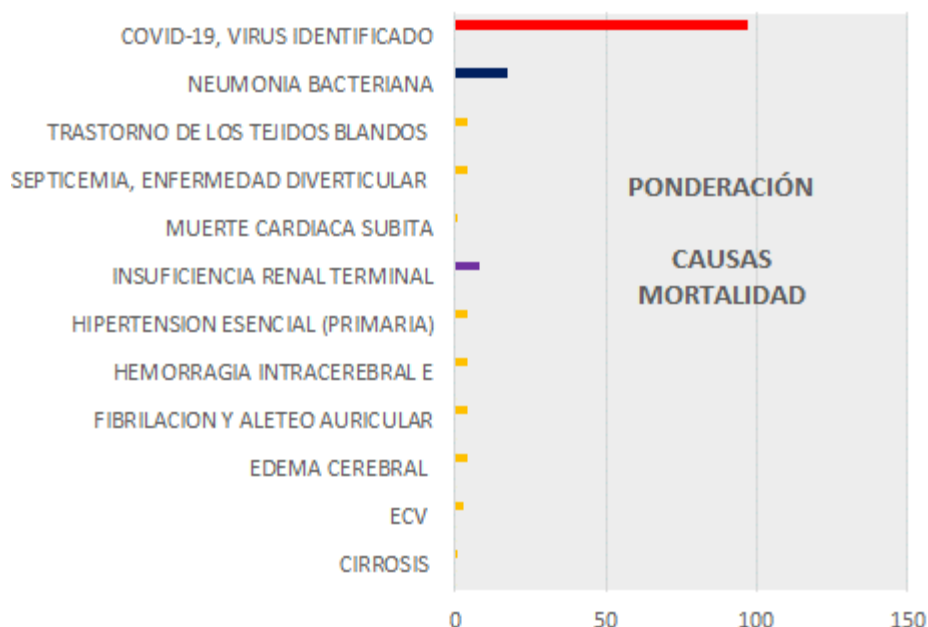
La principal atención en salud se enfoca en COVID-19 (56%), asociada con la anterior esta la insuficiencia respiratoria (14%), las más críticas en la mortalidad.

Ilustración 5.- Ingresos por Urgencias por grupos de edad



En la parte que señala el COVID-19 se identifican las edades por color, en el periodo de los 24 días del mes de febrero del 2021, donde la edad comprendida entre 71 y los 80 años es la más alta, le sigue el grupo 81-90, luego el de 61-70 y por último 51-60; significa que los ancianos tienen un alto riesgo de mortalidad con el covid-19. Cada atención a un paciente con COVID-19 tiene un costo promedio diario \$2.266.000, implica los servicios de los profesionales de la salud, de enfermería, de logística; los medicamentos, la utilización de la UCI, y los cuidados de bioseguridad para la planta física del Hospital.

Ilustración 6.- Ponderación causas principales de la Mortalidad 01/022021 al 25/02/2021



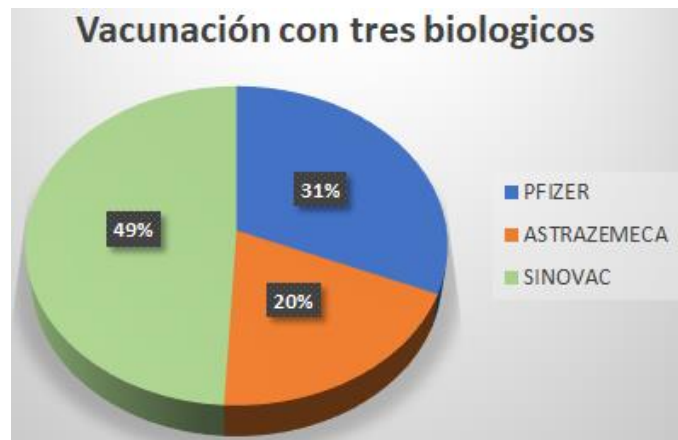
La gerencia del Hospital Regional Manuela Beltrán ha socializado la siguiente información:

La enfermedad COVID-19 es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), un coronavirus que tiene origen en Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019. EL SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario de hebra positiva que es contagioso para los seres humanos. Es el sucesor del SARS-CoV-1, la cepa que causó el brote epidémico de SRAS entre 2002 y 2004 . (OMS, 2021)

La COVID-19 se asocia a manifestaciones psiquiátricas y neurológicas, entre las que se incluyen la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, las cefaleas, los mareos, el deterioro del sentido del olfato o el gusto (31), las mialgias, el delirio confusional o las encefalopatías, la excitación psicomotora, los accidentes cerebrovasculares, las lesiones cerebrales isquémicas hipóxicas, las convulsiones, el coma, las meningoencefalitis (OMS, 2021)

Para contener y gerenciar la crisis, se realiza en la actualidad una campaña de vacunación con primeras y segundas dosis, se han aplicado 20370 entre 28 de febrero del 2021 y el 15 de junio de 2021, así:

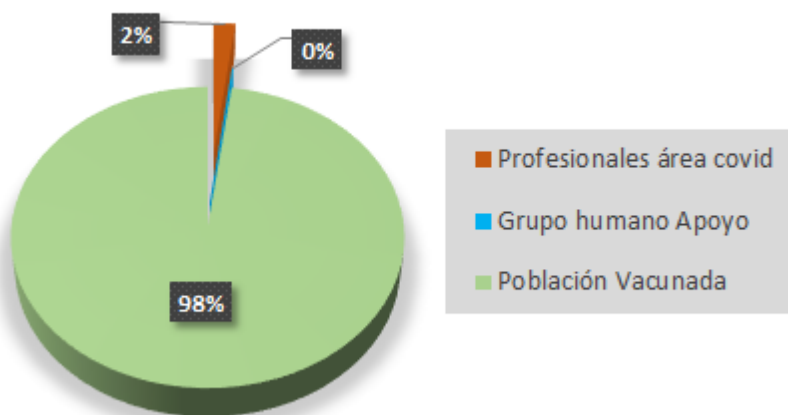
Ilustración 7.- aplicación de 20370 Vacunas: tres laboratorios



La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. También se ha encontrado que el virus puede sobrevivir hasta 24 horas en el ambiente y 72 horas en plástico o hierro, La transmisión puede darse por tocar superficies contaminadas (teléfonos, barandas, manillas de puertas, etc.) o al dar la mano o besar a pacientes con infección activa. Se calcula que una persona puede transmitir el virus hasta 14 a 15 días después de que se contagió por primera vez . (OMS, 2021)

Ilustración 8.- Vacunas aplicadas (primera y segundas dosis)

20370 vacunas aplicadas Febrero/junio 2021



CONCLUSIONES

La gerencia de un hospital sigue los planes de gestión y programas establecidos, considerando los perfiles epidemiológicos que se suscitan en las tres provincias de jurisdicción del HRMB, las características del municipio de El Socorro como sede de la institución de salud.

Sin considerar la crisis de salud con la epidemia Covid-19, generalmente la competencia del gerente esta orientada al logro de resultados, cumpliendo con los estándares, objetivos y metas del HRMB. Así mismo deberá comprometer los recursos económicos, de los profesionales y trabajadores de la salud, de tal forma que se preste un servicio de calidad.

Dentro de las funciones de un gerente esta la orientación al usuario, al ciudadano y la atención del servicio de salud. Atiende y valora las necesidades, y da respuesta a los requerimientos de los usuarios. Promueve las metas del HRMB, respeta las normas, y demuestra un sentido de pertenencia con el funcionamiento y desarrollo de la institución.

Por ser un cargo que conlleva liderazgo propende por mantener la motivación en sus colaboradores, generando un clima positivo y fomenta la participación de su equipo humano en los procesos de reflexión y toma de decisiones. Así mismo en la

planeación de la institución de salud debe anticipar situaciones y escenarios futuros, aunque una crisis de salud como la del Covid-19 es algo que desborda cualquier planeamiento, no solo por el impacto sino por la duración en el tiempo, donde no da lugar a vincular mas profesionales de la salud y del área de la enfermería, porque todos los hospitales al unisonó también tienen iguales requerimientos para afrontar esta pandemia.

En este evento es donde hay que tomar decisiones y por una emergencia sanitaria que requiere una inmediata atención, hay que frenar otros gastos programados y dirigir este presupuesto a la atención de los requerimientos de Urgencias y de las Unidades de Cuidados Intensivos, a la adquisición de medicamentos, a la asignación de turnos al personal, abrir convocatorias para vincular personal de enfermería y profesionales de la salud. Incrementar egresos en los elementos de aseo y bioseguridad. Acá es donde la gestión debe enfocarse a buscar recursos, buscar apoyo del municipio, la gobernación y del gobierno central.

En este trabajo se evidencia la gestión en la adquisición de los biológicos que se aplicaran a la población del Socorro y los municipios de su jurisdicción, pero también debe asignar los tiempos y el personal donde se hará la vacunación, generar por los medios de comunicación e incluso por perifoneo la invitación a la vacunación, según la programación del ministro de la Salud a nivel de la nación.

Entre febrero del 2021 y junio del 2021 se aplicaron 20370 biológicos a una población del municipio estimada en 30000 habitantes, significa que con la segunda dosis se tiene una cobertura del 50% de la población y con la primera dosis un 35% lo que significa un excelente indicador.

En un periodo más corto, exactamente a 290 días de ocupación de las UCI, se ha dado una mortalidad aproximada de 108 personas fallecidas, donde el grupo de comprendido entre 71 y 80 años es la más alta, le sigue el grupo 81-90, luego el de 61-70 y por último 51-60. Pero la gestión de vacunación y atención por UCI, está reduciendo los índices de mortalidad, en la medida que se conocen mejores protocolos de atención a los pacientes con Covid-19.

Referencias

- Acuerdo 009. (2020). *Organigrama Junta Directiva*. Socorro: ESE Hospital Regional Manuela Beltrán.
- Cabal, D., & Molina, K. (2019). *Depresión de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán III Nivel, Socorro Santander*. San Gil: Univesidad Autónoma de Bucaramnga UNAB.
- Conde Roa, J. F., & Herrera Beltrán, J. L. (2017). *Evaluación de una red integrada de servicios de salud en Colombia*. Bogotá: Univesidad del Rosario, tesis.
- ESE HRMB. (07 de junio de 2021). *Objetivos estratégicos ESE Hospital Regional Manuela Beltrán*. Obtenido de hospitalmanuelabeltran.gov.co: Recuperado el 7 de junio de 2021, disponible en <https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/quienessomos>
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de Salud en Colombia. *Salud Pública de México, Vol 53*, 144-156.
- Hospital Manuela Beltrán. (2021). *Portafolio de Servicios y experiencias de salud*. Socorro: ESE Hospital Regional Manuela Beltrán.
- HRMB. (2017). *Plan de Desarrollo Institucional, vigencia 2017-2020*. Socorro: ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro.
- HRMB. (2020). *Plan de gestión 2020-2023*. Socorro: ESE Hospital Regional Manuela Beltrán.
- Ley 1122. (2007). *Se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Imprenta Nacional Diario Oficial 46506 del 9 de enero de 2007.
- Ley 1438 . (2011). *Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional Diario Oficial 47957 del 19 de enero de 2011.

- Moros Portilla, S., & Jimenez Peña, O. M. (2017). *Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- OMS. (2021). *Manejo clínico de la COVID-19, orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021*. Madrid, España: Organización Mundial de la Salud.
- Rey García, M. a., & Ariza Rodríguez, C. (2014). *Diseño de una propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa del hospital el tunal, mediante la aplicación de la filosofía de teoría de restricciones (TOC)*. Bogotá: universidad del Rosario.
- Rodríguez Acosta, S. M. (2019). *Gestión clínica del proceso de referencia de un hospital de mediana complejidad ubicado en el departamento de Cundinamarca, Colombia*. Bogotá: Universidad del Rosario, tesis.
- Salinas Argente, R. (2000). *Aplicación de un modelo de gestión empresarial en un servicio central hospitalario público*. Bacerlona: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina, tesis doctoral .
- Serrano Trujillo, A. C., & Cortés Arboleda, A. (2015). *Perfiles y estilos gerenciales, de la administracion de una empresa social del estado en el departamento de Cundinamarca*. Bogotá: Universidad del Rosario, tesis de grado.