



Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción

Primer semestre de 2016

(Incluye Análisis de Producción desde los RIPS)

Olga Cecilia Mejía Jaramillo
Gerente (E)

ESE Metrosalud

Medellín, Septiembre de 2016



Alcaldía de Medellín

Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción Primer Semestre de 2016 ESE Metrosalud



Componente 1: Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.

Programa: Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, Centrado en el Usuario y la Familia.

Durante el primer semestre de 2016 se actualizó el documento marco del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS), con el fin de evidenciar su

congruencia con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención integral en Salud (MIAS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre los principales cambios, se encuentra la conceptualización y determinación de los enfoques que tiene el MPSS de la ESE Metrosalud (diferencial, de género, de derechos, poblacional y de ciclo vital), así como la caracterización de las esferas del desarrollo humano, a las cuales le apuntan todas las intervenciones planteadas en los ciclos de atención. También se dejaron explícitos, los ámbitos en los cuales se operativiza el MPSS (escuela, familia, comunidad e instituciones) y la conformación de los equipos de atención en salud básico y de apoyo.

Para facilitar el acercamiento de los servidores de la ESE Metrosalud, con los elementos conceptuales básicos del MPSS, se desarrolló un documento resumen, a través del cual, en ocho páginas se pueden aprender y comprender las generalidades del Modelo.

Así mismo, se dio continuidad al desarrollo de los componentes o estrategias de operativización del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, así:

- **Gestión del cuidado de la salud.** Se ajustaron los manuales de los ciclos de atención para cada ciclo vital, cuyo objetivo, es ofrecer elementos teóricos, técnicos y conceptuales acerca de cada ciclo vital como herramienta para favorecer la gestión de un proceso de atención integral, integrada y continua a la población usuaria de la ESE Metrosalud. Estos documentos son la base para el despliegue, previo a la implementación de este componente del Modelo en todos los puntos de atención de la red de Metrosalud.
- **Gestión territorial para la salud.** En este componente, se formalizaron documentalmente los talleres de implementación, caja de iniciativas, tejiendo redes y Café APS. En cumplimiento de una de las actividades del Plan de Acción vigente, se desplegó la metodología para la realización de los Café APS con el Comité Técnico de prestación de servicios ampliado. Durante el segundo trimestre del año se empezaron a desarrollar estos Café APS en cada UPSS, con el fin de facilitar la articulación de las acciones de la institución con las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la Administración Municipal.

Como parte de la implementación del Modelo en los demás puntos de atención de la red, se inició el trabajo de articulación sectorial e intersectorial y de participación social y comunitaria activa en el marco de la estrategia de APS en el Centro de Salud Santa Elena de la UPSS de Santa Cruz.

Referente al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo clínico, se aprobó la propuesta de implementar 17 guías de práctica clínica adoptadas y adaptadas por la ESE Metrosalud, de acuerdo con la metodología contenida en el Manual de Implementación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se desarrollaron los planes de implementación específicos para las guías de patología pulpar y periapical (salud oral), prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, diagnóstico y manejo del dolor abdominal agudo, hipertensión arterial primaria, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años y la guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta. Así mismo, se dio inicio a la implementación de estas primeras seis guías con la difusión de las mismas en toda la red de servicios.

Por otra parte, se logró un cumplimiento del 90% frente a una meta programada del 85% dentro del componente de Presupuesto Global Prospectivo PGP, de acuerdo con lo pactado con la EPS – S Savia Salud.

Proyecto: Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud.

En el Plan de Acción 2016, se encuentra contemplada la implementación sistemática de las barreras de seguridad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en toda la red de Metrosalud, con la evaluación de su adherencia. Durante el segundo trimestre del año, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y la Oficina de Control Interno y Evaluación lideraron la autoevaluación de estas barreras de seguridad en el

marco de autoevaluación de habilitación, con un resultado de 55% de adherencia (la meta era 60%). Adicionalmente, se desarrolló la Tercera Jornada de Seguridad del Paciente, jornada académica cuyo tema central fue la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, con la asistencia de representantes de todos los puntos de atención para un total de 113 asistentes.

Tercera Jornada de Seguridad del Paciente



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, julio de 2016

En cuanto al **Índice de Hospital Seguro**, se evidencia una tendencia constante durante el segundo trimestre de 2016, pues se encuentra en 7.4, lo que demuestra la estabilización de la cultura organizacional frente a la seguridad del paciente y el compromiso de la ESE Metrosalud por brindar atención segura, con calidad, calidez y centrada en el usuario y la familia.

Este índice está compuesto por las siguientes variables:

- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Gestión de eventos adversos
- Análisis de la mortalidad intrahospitalaria
- Caídas de pacientes
- Proporción de problemas relacionados con medicamentos

Entre las acciones identificadas para mantener los resultados, se encuentra la implementación sistemática de las diez barreras de seguridad, contemplado en el Plan de Acción 2016.

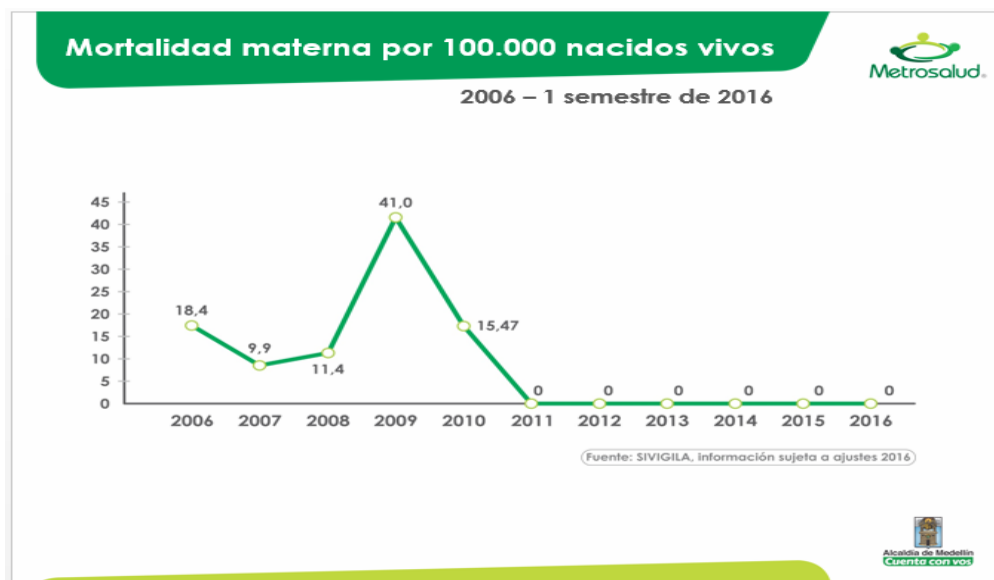
En cuanto a la **gestión de eventos adversos**, se continúa con las actividades lideradas desde el Comité de Calidad y Seguridad y los equipos de atención confiable, realizando un análisis sistemático de los eventos adversos más frecuentes y/o más graves, con el fin de definir estrategias de mejora

institucional. Adicionalmente, para este año se evaluará la pertinencia de las notificaciones en el aplicativo para el reporte de eventos adversos institucional.

En este mismo sentido, se ajustaron los instrumentos para la aplicación de las rondas de seguridad, alineados con los paquetes instruccionales de las barreras de seguridad, los cuales se implementaron en toda la red, con el fin de fortalecer las acciones preventivas en torno a la seguridad del paciente y la cultura organizacional.

Respecto a las acciones en salud pública y **maternidad segura**, en el marco del proceso de implementación de guías, durante el segundo trimestre del año se hizo la difusión de la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio de Salud y Protección social 2013). El indicador de mortalidad materna al interior de la ESE Metrosalud ha tenido el siguiente comportamiento con corte al primer semestre de 2016.

Gráfico 1



Fuente: Subgerencia Red de Servicios Julio de 2016

Es importante aclarar que durante el primer semestre de 2016 se reportaron dos casos de mortalidad materna en mujeres que hacían parte de la

población objetivo de la ESE Metrosalud, la primera de ellas ocurrió en el mes de enero en el Departamento de Boyacá, con causa aún sin esclarecer, pero al realizar el análisis correspondiente del caso, de acuerdo con la metodología definida, se encontraron oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de fortalecer la orientación a servicios, en este caso de planificación familiar y de implementar el procedimiento de gestión de inasistentes a los programas de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.

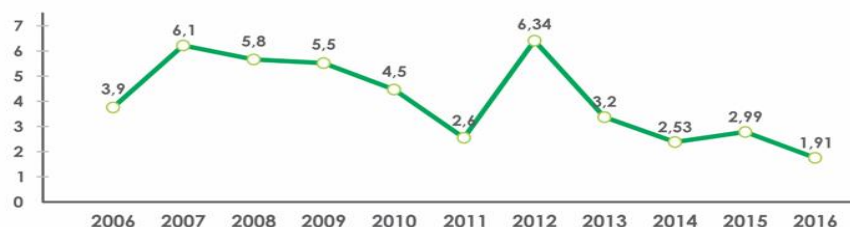
El segundo caso se presentó en el mes de mayo por causa de pre eclampsia y hemorragia. Se identificaron oportunidades de mejora en la adherencia a las guías de práctica clínica.

En cuanto a la **vigilancia activa de los casos de sífilis gestacional y congénita** el indicador muestra el siguiente comportamiento, con corte al primer semestre de 2016.

Gráficos 2

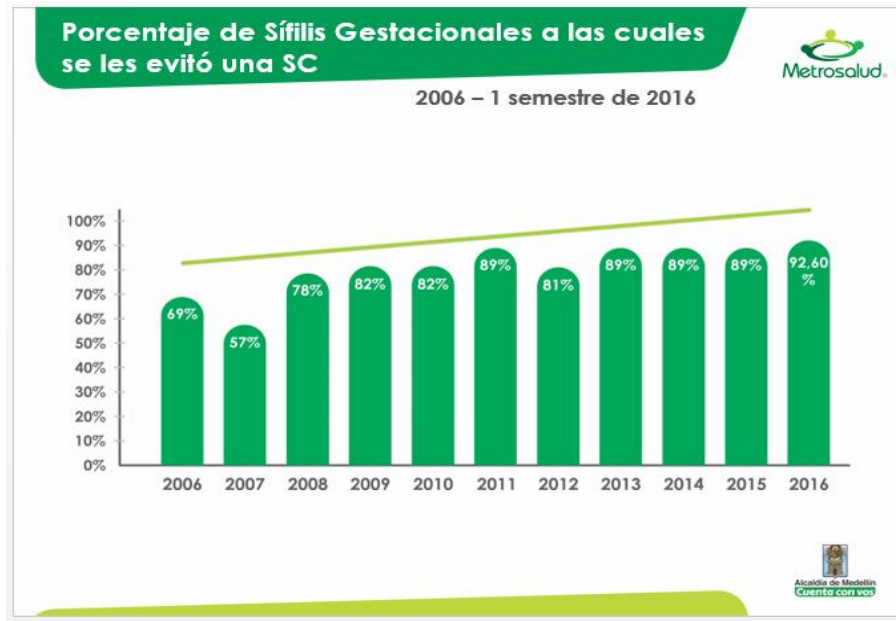
Incidencia por 1.000 nacidos vivos de Sífilis Congénita

2006 – 1 semestre de 2016



Fuente: Subgerencia Red de Servicios Julio de 2016

Gráfico 3



Fuente: Subgerencia Red de Servicios Julio de 2016

En el primer semestre del año se presentaron cuatro casos, dos de los cuales estuvieron relacionados con factores propios de las usuarias (una de ellas era farmacodependiente y la otra no ingresó a control prenatal hasta la semana 36 de gestación). En el tercer caso se encontró una oportunidad de mejora con relación a la efectividad para la captación, ya que hubo un contacto de la usuaria con el servicio de salud en la semana 22 de gestación, pero su captación para el programa de control prenatal no se hizo efectiva. El cuarto caso se considera indeterminado, ya que la usuaria recibió el tratamiento completo de manera adecuada para sífilis gestacional, pero el recién nacido fue diagnosticado con sífilis congénita al momento de nacer, a pesar de la correcta adherencia al tratamiento por parte de la madre.

En cuanto a la **oportunidad en la atención en el servicio de urgencias** para los pacientes con prioridad II, el cumplimiento de la meta se encuentra en 70% para el primer semestre de 2016 (43 minutos. Meta 30 minutos). Entre las acciones de mejora desarrolladas para este indicador se encuentra la implementación de la consulta prioritaria (no programada) en las Unidades Hospitalarias de Manrique y Doce de Octubre durante el segundo trimestre del

año, en correspondencia con los lineamientos de ciudad impartidos por la Secretaría de Salud de Medellín. Esta estrategia se hará extensiva a otras Unidades Hospitalarias en el segundo semestre del año, de acuerdo con los análisis que se realicen desde la Subgerencia de Red de Servicios.

Programa: Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.

Proyecto. Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia.

Para dar cumplimiento a este proyecto se realiza un monitoreo constante en los Comités Técnicos de las UPSS y en el Comité Técnico de Prestación de Servicios, del comportamiento de la producción de servicios, respecto a la programación y de aquellos factores que han impedido cumplir con las metas propuestas. Para el primer semestre de 2016 el cumplimiento fue de 100%, con una meta de 96%.

A continuación se realiza el **análisis de producción de servicios** para el primer semestre del año.

Los resultados de producción por servicio se presentan a continuación.

1. Urgencias

1.1. Consulta de urgencias por médico general

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de consulta urgencias por médico general realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 1. Comparativo de consulta de urgencias por médico general realizadas, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	13.808	14.176	2,67%
San Antonio de Prado	6.967	5.807	-16,65%
San Cristóbal	7.102	5.181	-27,05%
Nuevo Occidente	1.429	6.192	333,31%
Buenos Aires	11.418	11	-99,90%
Manrique	22.350	24.737	10,68%
San Javier	12.337	10.544	-14,53%
Castilla	11.923	11.923	0,00%
Santa Cruz	19.317	17.654	-8,61%
Doce Octubre	6.372	3.711	-41,76%
ESE Metrosalud	113.023	99.936	-11,58%

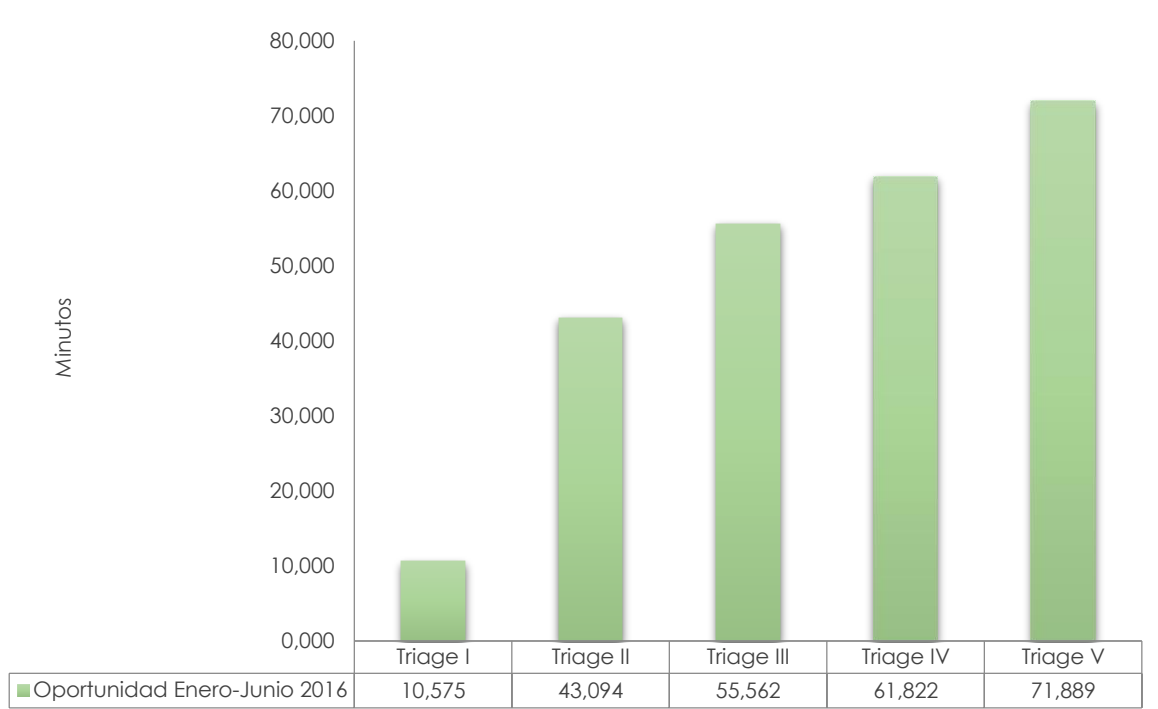
Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa de las actividades de consulta de urgencias por médico general a expensas principalmente de la UPSS Buenos Aires y en menor grado Doce de Octubre, San Cristóbal y San Antonio de Prado. Resalta el notorio incremento alcanzado por la UPSS Nuevo Occidente.

1.2. Oportunidad para la atención según triage

El siguiente gráfico muestra la oportunidad (en minutos) para la atención en urgencias según la clasificación del triage en el primer semestre de 2016.

Grafico 4. Oportunidad para la atención según Triage Urgencias. ESE Metrosalud Enero-Junio Año 2016



Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

La oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage I y triage II en la ESE Metrosalud fue de 10,58 y 43,09 minutos. Estos tiempos están por fuera del estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 5596 de 2015 como “atención inmediata” para triage I y “menos de 30 minutos” para triage II.

Los tiempos de atención de las urgencias clasificadas como triage III, IV y V fueron de 55,56, 61,82 y 71,89 minutos respectivamente, y están dentro del estándar definido por la ESE Metrosalud como “menos de 2 horas (120 minutos)” para triage III, “menos de 4 horas (240 minutos)” para triage IV y “menos de 6 horas (360 minutos)” para triage V.

1.2.1 Oportunidad para la atención para urgencias Triage I

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo de la oportunidad (en minutos) para la atención de las urgencias con clasificación triage I, realizadas por punto de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 2. Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias Triage I, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Punto de Atención	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
UH Belén	7,495	6,814	-9,10%
UH San Antonio de Prado	10,522	15,140	43,88%
UH San Cristóbal	36,357	2,574	-92,92%
UH Buenos Aires	1,746	-	-
UH Manrique	31,104	15,127	-51,37%
CS Santo Domingo	26,791	15,132	-43,52%
UH San Javier	5,367	9,991	86,13%
UH Castilla	5,764	10,971	90,34%
UH Doce de Octubre	6,056	5,845	-3,49%
UH Santa Cruz	3,150	5,159	63,78%
UH Nuevo Occidente	4,692	1,934	-58,79%
ESE Metrosalud	16,919	10,575	-37,49%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una mejoría comparativa de la oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage I en la ESE Metrosalud, principalmente a expensas de las UH San Cristóbal, Nuevo Occidente, Manrique y CS Santo

Domingo. Se demuestra incremento en el tiempo para la atención en las UH San Javier, Castilla, Santa Cruz y San Antonio de Prado.

1.2.2 Oportunidad para la atención para urgencias Triage II

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo de la oportunidad (en minutos) para la atención de las urgencias con clasificación triage II, realizadas por punto de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 3. Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias Triage II, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Punto de Atención	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
UH Belén	65,314	33,671	-48,45%
UH San Antonio de Prado	35,771	21,142	-40,89%
UH San Cristóbal	38,965	10,605	-72,78%
UH Buenos Aires	31,183	-	-
UH Manrique	83,958	70,715	-15,77%
CS Santo Domingo	49,882	11,818	-76,31%
UH San Javier	37,197	22,511	-39,48%
UH Castilla	34,028	32,561	-4,31%
UH Doce de Octubre	31,361	19,051	-39,25%
UH Santa Cruz	41,779	33,718	-19,29%
UH Nuevo Occidente	17,058	9,513	-44,23%
ESE Metrosalud	54,290	43,094	-20,62%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una mejoría comparativa de la oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage II en la ESE Metrosalud, a expensas de todos los puntos de atención, principalmente del CS Santo Domingo y las UH San Cristóbal, Belén y San Antonio de Prado.

1.2.3 Oportunidad para la atención para urgencias Triage III

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo de la oportunidad (en minutos) para la atención de las urgencias con clasificación triage III, realizadas por punto de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 4. Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias Triage III, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Punto de Atención	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
UH Belén	68,510	44,620	-34,87%
UH San Antonio de Prado	41,457	25,568	-38,33%
UH San Cristóbal	37,823	18,265	-51,71%
UH Buenos Aires	25,866	-	-
UH Manrique	90,168	111,058	23,17%
CS Santo Domingo	44,612	13,060	-70,73%
UH San Javier	31,429	17,366	-44,74%
UH Castilla	42,233	70,427	66,76%
UH Doce de Octubre	38,783	33,219	-14,35%
UH Santa Cruz	50,753	61,507	21,19%
UH Nuevo Occidente	10,803	16,086	48,90%
ESE Metrosalud	50,466	55,562	10,10%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un menoscabo comparativo de la oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage III en la ESE Metrosalud, como consecuencia del aumento del tiempo para la atención en las UH Castilla, Nuevo occidente, Manrique y Santa Cruz.

1.2.4 Oportunidad para la atención para urgencias Triage IV

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo de la oportunidad (en minutos) para la atención de las urgencias con clasificación triage IV, realizadas por punto de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 5. Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias Triage IV, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Punto de Atención	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
UH Belén	52,056	51,767	-0,56%
UH San Antonio de Prado	52,342	31,805	-39,24%
UH San Cristóbal	26,166	38,117	45,67%
UH Buenos Aires	31,638	-	-
UH Manrique	109,036	142,287	30,50%
CS Santo Domingo	40,685	13,812	-66,05%
UH San Javier	33,952	21,820	-35,73%
UH Castilla	43,997	94,724	115,30%
UH Doce de Octubre	42,889	43,301	0,96%
UH Santa Cruz	62,455	79,747	27,69%
UH Nuevo Occidente	41,471	13,016	-68,61%
ESE Metrosalud	51,330	61,822	20,44%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

También se evidencia un deterioro comparativo de la oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage IV en la ESE Metrosalud, como consecuencia del aumento del tiempo para la atención en las UH Castilla, San Cristóbal, Manrique y Santa Cruz.

1.2.5 Oportunidad para la atención para urgencias Triage V

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo de la oportunidad (en minutos) para la atención de las urgencias con clasificación triage V, realizadas por punto de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 6. Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias Triage V, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Punto de Atención	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
UH Belén	42,003	70,727	68,39%
UH San Antonio de Prado	59,039	-	-
UH San Cristóbal	24,268	-	-
UH Buenos Aires	53,675	-	-
UH Manrique	83,673	84,667	1,19%
CS Santo Domingo	40,233	-	-
UH San Javier	24,914	-	-
UH Castilla	88,741	-	-
UH Doce de Octubre	37,105	-	-
UH Santa Cruz	83,804	-	-
UH Nuevo Occidente	-	-	-
ESE Metrosalud	39,685	71,889	81,15%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016 Alphasig, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Solo las UH Belén y Manrique reportaron urgencias clasificadas como triage V en la ESE Metrosalud en el primer semestre de 2015. Igualmente se evidencia una desmejora comparativa de la oportunidad para la atención de las urgencias clasificadas como triage V en la ESE Metrosalud como consecuencia del aumento en el tiempo para la atención en las dos UH mencionadas.

2. Servicios Ambulatorios

2.1. Consulta por médico general

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de consultas por médico general realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 7. Comparativo de consulta por médico general realizadas, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	21.405	30.990	44,78%
San Antonio de Prado	11.870	12.449	4,88%
San Cristóbal	8.718	6.369	-26,94%
Nuevo Occidente	10.321	12.362	19,78%
Buenos Aires	13.205	0	-100,00%
Manrique	24.068	29.249	21,53%
San Javier	20.676	19.599	-5,21%
Castilla	21.767	19.974	-8,24%
Santa Cruz	20.480	21.601	5,47%
Doce Octubre	15.895	17.105	7,61%
Habitante Calle	5.824	6.634	13,91%
ESE METROSALUD	174.229	176.332	1,21%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo de la consulta por médico general principalmente a expensas de las UPSS Belén, Manrique y Nuevo Occidente. Se obtuvo una disminución comparativa en la UPSS Buenos Aires principalmente y en San Cristóbal, Castilla y San Javier.

2.2. Consulta por médico especialista

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de consultas por médico especialista realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 8. Comparativo de consulta por médico especialista, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	14.536	27.713	90,65%
San Antonio de Prado	0	0	0,00%
San Cristóbal	0	0	0,00%
Nuevo Occidente	0	1.603	0,00%
Buenos Aires	0	0	0,00%
Manrique	8.218	8.122	-1,17%
San Javier	1.673	2.702	61,51%
Castilla	498	429	-13,86%
Santa Cruz	0	0	0,00%
Doce Octubre	0	0	0,00%
Ese Metrosalud	24.925	40.569	62,76%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo de la consulta por médico especialista principalmente a expensas de las UPSS Belén y San Javier. Se obtuvo una disminución comparativa en las UPSS Castilla principalmente, y en Manrique.

2.3. Consulta de Programas

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de programas realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 9. Comparativo de consulta de programas realizadas, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	25.560	26.685	4,40%
San Antonio de Prado	8.383	9.008	7,46%
San Cristóbal	5.517	7.180	30,14%
Nuevo Occidente	9.553	11.474	20,11%
Buenos Aires	1.254	1	-99,92%
Manrique	37.712	37.267	-1,18%
San Javier	18.002	17.516	-2,70%
Castilla	23.670	22.665	-4,25%
Santa Cruz	26.995	28.561	5,80%
Doce Octubre	17.116	18.423	7,64%
P y P	6	0	-100,00%
Ese Metrosalud	173.768	178.780	2,88%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo de la consulta de programas principalmente a expensas de las UPSS San Cristóbal y Nuevo Occidente. Se obtuvo una disminución comparativa principalmente a expensas de la UPSS Buenos Aires y en menor grado de Castilla, San Javier y Manrique.

2.4. Consulta por Odontólogo

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de consultas por odontólogo realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 10. Comparativo de consulta por odontólogo realizadas, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	9.424	9.030	-4,18%
San Antonio de Prado	3.533	3.797	7,47%
San Cristóbal	2.971	2.984	0,44%
Nuevo Occidente	4.097	4.529	10,54%
Buenos Aires	0	0	0,00%
Manrique	10.654	11.103	4,21%
San Javier	7.685	7.722	0,48%
Castilla	9.076	8.724	-3,88%
Santa Cruz	7.955	8.131	2,21%
Doce Octubre	4.772	4.843	1,49%
Ese Metrosalud	60.167	60.863	1,16%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo de la consulta por odontólogo principalmente a expensas de las UPSS Nuevo Occidente y San Antonio de Prado. Se obtuvo una disminución comparativa solo en las UPSS Belén y Castilla.

3. Hospitalización, Partos y Cirugía

3.1. Hospitalización

3.1.1. Egresos hospitalarios

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de egresos hospitalarios en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 11. Comparativo de egresos hospitalarios, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	1.602	2.412	50,56%
San Antonio de Prado	632	655	3,64%
San Cristóbal	445	639	43,60%
Nuevo Occidente	252	1.359	439,29%
Buenos Aires	1.097	0	-100,00%
Manrique	4.368	4.791	9,68%
San Javier	1.004	962	-4,18%
Castilla	1.292	1.069	-17,26%
Santa Cruz	2.173	1.782	-17,99%
Doce Octubre	668	328	-50,90%
ESE Metrosalud	13.533	13.997	3,43%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo de los egresos hospitalarios, principalmente a expensas de las UPSS Nuevo Occidente, Belén y San

Cristóbal. Se obtuvo una disminución comparativa principalmente a expensas de las UPSS Buenos Aires y Doce de Octubre, y en menor grado de Santa Cruz, Castilla y San Javier.

3.1.2. Promedio día estancia

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del promedio día estancia hospitalario en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 12. Comparativo de promedio día estancia hospitalario, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	5,027	4,273	-15,01%
San Antonio de Prado	3,307	3,678	11,22%
San Cristóbal	3,166	4,746	49,91%
Nuevo Occidente	4,532	7,290	60,86%
Buenos Aires	3,743	0,000	-100,00%
Manrique	1,881	2,080	10,59%
San Javier	4,200	4,748	13,05%
Castilla	5,495	5,750	4,65%
Santa Cruz	3,266	4,463	36,65%
Doce Octubre	3,111	3,805	22,31%
ESE Metrosalud	3,363	3,968	17,99%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo del promedio día estancia, principalmente a expensas de las UH Nuevo Occidente, San Cristóbal, Santa Cruz y Doce de Octubre. Se obtuvo disminución comparativa solamente en la UH Belén.

3.2. Partos

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de partos atendidos en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 13. Comparativo de Partos Atendidos, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	2	1	-50,00%
San Antonio de Prado	9	12	33,33%
San Cristóbal	5	7	40,00%
Nuevo Occidente	1	0	-100,00%
Buenos Aires	9	0	-100,00%
Manrique	1.732	1.529	-11,72%
San Javier	94	66	-29,79%
Castilla	4	1	-75,00%
Santa Cruz	3	3	0,00%
Doce Octubre	2	0	-100,00%
Ese Metrosalud	1.861	1.619	-13,00%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa del número de partos atendidos, debido a principalmente a expensas de las UPSS Manrique y San Javier, y en general de las todas las UPSS con excepción de San Antonio de Prado.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de partos atendidos en la UH Manrique desagregados por primero y segundo nivel de atención en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 14. Comparativo de Partos Atendidos en la UH Manrique según Nivel de Atención, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Partos 1 nivel	1.098	923	-15,94%
Partos 2 nivel	634	606	-4,42%
Total	1.732	1.529	-11,72%

Fuente: Partos 1 y 2 Nivel UH Manrique Enero-Junio 2015-2016, Estadística UH Manrique, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa del número de partos atendidos por ambos niveles de atención en la UH Manrique.

3.3. Cirugía

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número cirugías realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 15. Comparativo de Cirugías Realizadas, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	2.110	4.728	124,08%
San Antonio de Prado	0	1	0,00%
San Cristóbal	0	0	0,00%
Nuevo Occidente	0	0	0,00%
Buenos Aires	0	0	0,00%
Manrique	2.695	3.631	34,73%
San Javier	2	6	200,00%
Castilla	0	3	0,00%
Santa Cruz	0	0	0,00%
Doce Octubre	0	0	0,00%
Ese Metrosalud	4.807	8.369	74,10%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un incremento comparativo del número de cirugías realizadas principalmente a expensas de la UH Belén.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de cirugías realizadas desagregadas por tipo de cirugía en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 16. Comparativo de Cirugías realizadas según Tipo de Cirugía, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

Tipo de Cirugía	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
General Electiva	481	1.897	294,39%

Tipo de Cirugía	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
General Urgente	0	0	0,00%
Ginecológica	1.475	1.538	4,27%
Cesáreas	611	546	-10,64%
Ortopédica	906	1.346	48,57%
Otorrinolaringología	138	197	42,75%
Urología	30	36	20,00%
Pediátrica	0	0	0,00%
AQV (Vasectomía, Ligadura T.)	588	1.558	164,97%
Otras (Oftalmológicas)	578	1.251	116,44%
Total	4.807	8.369	74,10%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo del número de todos los tipos de cirugías realizadas, con excepción de las cesáreas.

4. Ayudas Diagnósticas

4.1. Exámenes de laboratorio

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de exámenes de laboratorio realizados en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 17. Comparativo de Exámenes de Laboratorio realizados, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	77.889	111.351	42,96%
San Antonio de Prado	29.049	35.356	21,71%
San Cristóbal	24.395	27.630	13,26%
Nuevo Occidente	25.918	62.928	142,80%
Buenos Aires	35.548	8	-99,98%
Manrique	131.997	164.548	24,66%
San Javier	61.969	71.256	14,99%
Castilla	77.655	93.362	20,23%
Santa Cruz	97.859	118.699	21,30%
Doce Octubre	51.819	60.517	16,79%
P y P	114	128	12,28%
Caja de Colores	3.003	3.953	31,64%
Ese Metrosalud	617.215	749.736	21,47%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un incremento comparativo del número de exámenes de laboratorio realizados, a expensas de la mayoría de las UPSS, principalmente Nuevo Occidente, con excepción de Buenos Aires.

4.2. Citologías

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de citologías realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 18. Comparativo de Citologías realizadas, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	3.159	3.272	3,58%
San Antonio de Prado	1.804	1.764	-2,22%
San Cristóbal	1.296	1.194	-7,87%
Nuevo Occidente	2.018	2.080	3,07%
Buenos Aires	1.297	1	-99,92%
Manrique	5.294	5.856	10,62%
San Javier	3.667	3.190	-13,01%
Castilla	3.622	3.403	-6,05%
Santa Cruz	5.538	4.852	-12,39%
Doce Octubre	3.209	2.880	-10,25%
P y P	198	199	0,51%
Ese Metrosalud	31.102	28.691	-7,75%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa del número de citologías realizadas, principalmente a expensas de la UPSS Buenos Aires y en menor grado de San Javier, Santa Cruz y Doce de Octubre. Sólo las UPSS Manrique, Belén y Nuevo Occidente obtuvieron un incremento comparativo.

4.3. Electrocardiogramas

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de electrocardiogramas realizados en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 19. Comparativo de Electrocardiogramas realizados, ESE Metrosalud
Primer Semestre 2015 - 2016**

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	4.381	4.415	0,78%
San Antonio de Prado	1.478	2.101	42,15%
San Cristóbal	1.817	1.763	-2,97%
Nuevo Occidente	692	2.199	217,77%
Buenos Aires	2.546	1	-99,96%
Manrique	4.634	5.698	22,96%
San Javier	3.432	3.273	-4,63%
Castilla	3.676	3.803	3,45%
Santa Cruz	5.330	5.377	0,88%
Doce Octubre	2.851	2.878	0,95%
Ese Metrosalud	30.837	31.508	2,18%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un aumento comparativo del número de electrocardiogramas realizados, a expensas de casi todas las UPSS, principalmente Nuevo Occidente. Se obtuvo disminución comparativa principalmente en la UPSS Buenos Aires y en menor grado en San Javier y San Cristóbal.

4.4. Rayos X

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número rayos X realizados en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 20. Comparativo de Rayos X realizados, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	9.070	13.277	46,38%
San Antonio de Prado	1.703	1.901	11,63%
San Cristóbal	2.101	328	-84,39%
Nuevo Occidente	168	3.626	2058,33%
Buenos Aires	3.119	1	-99,97%
Manrique	5.925	7.156	20,78%
San Javier	2.980	3.050	2,35%
Castilla	3.669	5.772	57,32%
Santa Cruz	4.716	5.413	14,78%
Doce Octubre	2.038	417	-79,54%
Ese Metrosalud	35.489	40.941	15,36%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un incremento comparativo del número de Rayos X realizados, a expensas principalmente de la UPSS Nuevo Occidente. Solamente se obtuvo una disminución comparativa en las UPSS Buenos Aires, San Cristóbal y Doce de Octubre.

4.5. Ecografías

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número ecografías realizadas en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 21. Comparativo de Ecografías realizadas, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	133	401	201,50%
San Antonio de Prado	0	0	0,00%
San Cristóbal	0	0	0,00%
Nuevo Occidente	0	1	0,00%
Buenos Aires	0	0	0,00%
Manrique	11.554	11.664	0,95%
San Javier	3.760	1.200	-68,09%
Castilla	118	104	-11,86%
Santa Cruz	53	37	-30,19%
Doce Octubre	2	1	-50,00%
Ese Metrosalud	15.620	13.408	-14,16%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa del número de ecografías realizadas, a expensas principalmente de la UPSS San Javier, pero también Santa Cruz, y Castilla. Se destaca el incremento comparativo logrado en la UPSS Belén.

4.6. Monitoreos fetales

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número monitoreos fetales realizados en el primer semestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 22. Comparativo de Monitoreos Fetales realizados, ESE Metrosalud Primer Semestre 2015 - 2016

UPSS	Enero-Junio 2015	Enero-Junio 2016	Crecimiento con base 2015
Belén	32	31	-3,13%
San Antonio de Prado	122	115	-5,74%
San Cristóbal	77	49	-36,36%
Nuevo Occidente	38	52	36,84%
Buenos Aires	41	0	-100,00%
Manrique	4.970	3.758	-24,39%
San Javier	531	395	-25,61%
Castilla	18	2	-88,89%
Santa Cruz	0	0	0,00%
Doce Octubre	117	52	-55,56%
Ese Metrosalud	5.946	4.454	-25,09%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Junio, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa del número de monitoreos fetales realizados, a expensas de casi todas las UPSS, principalmente Buenos Aires, Castilla, Doce de Octubre y San Cristóbal. Solo se obtuvo un incremento comparativo en la UPSS Nuevo Occidente.

Proyecto. Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico.

En el primer semestre la entidad con el aporte de recursos por parte de la Secretaría de Salud de Medellín, terminó y adelantó las siguientes obras de infraestructura física.

✓ **Proyecto. Reposición de la Unidad Hospitalaria Buenos Aires**

Proyecto estimado en \$55.000 millones de pesos para la parte física. En ejecución de la primera fase por parte de la EDU – Empresa de Desarrollo Urbano; mediante Convenio Interadministrativo realizado con la Secretaría de Salud de Medellín por un valor de \$14.944 millones. Los recursos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social equivalentes a \$10.794 millones, se utilizarán para la ejecución de la Fase 1, Etapa 2 del proyecto también por la EDU mediante convenio interadministrativo Nro. 2460 celebrado con la ESE Metrosalud en la presente vigencia.



✓ **Proyecto. Intervención del Servicio de Urgencias en la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre**



El nuevo Servicio de Urgencias de la UH. Doce de Octubre, se inaugura en abril de 2016. Cuenta con 632 metros cuadrados de área construida y 288 metros de espacio público. Beneficia a cerca de 60.000 personas ubicadas en los barrios Santander, Doce de Octubre I, Doce de Octubre II, Pedregal, La Esperanza, San Martín de Porres, Kennedy, Picacho, Picachito, Mirador del Doce de Octubre, Progreso II y El Triunfo".

El servicio de urgencias cuenta con tres consultorios médicos, 14 camillas de observación, sala de curaciones, sala de procedimientos y sala de reanimación, entre otros servicios. El valor de la obra está estimado en \$3.497 millones de pesos.

✓ **Proyecto. Reposición Centro de Salud Florencia**



Proyecto por un valor de la inversión en infraestructura física y diseños de \$5.560 millones. Cuenta con los diseños y a la espera del concepto de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para continuar proceso ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto inscrito en el Aplicativo del Plan Bienal de Inversiones 2016 – 2017.

✓ **Proyecto. Reposición Centro de Salud Limonar**

Proyecto estimado en \$4.766 millones para la obra física y diseños. Cuenta con los diseños terminados y a la espera del concepto de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para continuar proceso ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto inscrito en el Aplicativo del Plan Bienal de Inversiones 2016 – 2017.



✓ **Gestionar tecnología de soporte clínico**

• **Dotación del Servicio de Urgencias de la UH Doce de Octubre**

En el semestre se terminó de contratar la adquisición de elementos de dotación requeridos para la apertura de las urgencias nuevas de la Unidad Hospitalaria del Doce de Octubre, para un valor total de contratación en el 2016, de \$202.308.031.

Tabla 23

NUMERO DE CONTRATO	ELEMENTOS DE DOTACION ADQUIRIDOS	VALOR CONTRATO	CONTRATISTA	FECHA DE LEGALIZACIÓN
1335	Puestos de trabajo urgencias Doce Octubre	\$32.418.056	LINEAS Y DISEÑOS	Marzo 2 de 2016
1594	Termómetro digital e instrumental medico	\$6.000.332	AT MEDICAS	Marzo 17 de 2016
1632	Camilla de intoxicados	\$2.889.643	LOS PINOS	Abril 11 de 2016
1748	Planta telefónica uh doce de octubre	\$161.000.000	AXEDE	Abril 29 de 2016
TOTAL		\$202.308.031		

Fuente: Direccion Administrativa julio de 2016.

- **Gestionar la dotación de la Red Hospitalaria**

Se hizo necesario ajustar el valor de inversión en el Plan de Acción en coherencia con el ajuste realizado al Plan de Inversiones 2016 de la empresa. Por lo tanto, fue necesario realizar priorización de recursos con la asignación de los \$660 millones, los cuales ya se empezaron a ejecutar. Este ajuste afecto el cumplimiento de la meta para el primer semestre, el cual se espera cumplir para el segundo semestre del año. En este período con cargo a este rubro se gestionó dotación por un valor total de \$76.222.479.

Tabla 24

NUMERO DE CONTRATO	ELEMENTOS DE DOTACION ADQUIRIDOS	VALOR CONTRATO	CONTRATISTA
CAJA MENOR	Estabilizadores de voltaje Nuevo Occidente	\$788.000	RETHO (CAJA MENOR)
2193	Dispositivo equipo cirugía U.H Belén	\$2.018.400	BIOTRONITECH
2470	Puntas de cavitron para la red	\$55.021.120	ALDENTAL S.A
2563	Termómetros y termo higrómetros para la red	\$17.488.160	LABORATORIOS OSSALUD

NUMERO DE CONTRATO	ELEMENTOS DE DOTACION ADQUIRIDOS	VALOR CONTRATO	CONTRATISTA
CAJA MENOR	teléfono centro de salud manantial de vida	\$574.200	WALTEREBRIDGE
CAJA MENOR	disco duro Dirección Aditiva	\$332.599	COLSOFT
TOTAL		\$76.222.479	

Fuente: Direccion Administrativa julio de 2016.

✓ **Gestionar el Plan de Mantenimiento de: La tecnología de soporte clínico de la red de servicios y sedes administrativas; El Parque Automotor; y La Infraestructura de la Red Servicios y Sedes Administrativas**

La ESE Metrosalud ejecuta y monitorea el Plan de Mantenimiento (De La Tecnología biomédica en la red de servicios y metrología; Parque Automotor; y de la infraestructura de la red hospitalaria y sedes administrativas), es así como dentro de los mantenimientos preventivos de la Tecnología Biomédica según la programación se logró un cumplimiento del 93%. Es decir, de 5.909 mantenimientos programados para el primer semestre, se realizaron 5.467 mantenimientos.

El % de ejecución del Plan de Mantenimiento del parque automotor alcanzó un cumplimiento del 96% y, el Plan de mantenimiento de la infraestructura física logró un cumplimiento del 99%, de 1.835 mantenimientos programados a la infraestructura en el primer semestre, se realizaron 1.824.

En cuanto a los indicadores:

- % de mantenimientos correctivos solicitados atendidos oportunamente referente a la Tecnología biomédica en la red de servicios y la metrología se logró un cumplimiento del 80%. El resultado se vio afectado, por la necesidad de la gestión de repuestos y a las condiciones del contratista por los incumplimientos en los pagos.
- El indicador de % de mantenimientos correctivos solicitados atendidos oportunamente referente a la infraestructura tuvo un cumplimiento del 90%, atendiéndose 937 mantenimientos correctivos en el primer semestre.



Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Programa: Participación Social.

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad

En el proceso de gestión de la participación, se establece el procedimiento de Escucha Activa SIAUC, el cual tiene como objetivo "tramitar las manifestaciones interpuestas por los usuarios, familia y comunidad clasificadas como PQRS el aplicativo SAFIX de la Entidad". En el primer semestre de este año se recibieron un total de 3.418 manifestaciones clasificadas de la siguiente manera.

**Tabla 25. Informe de Escucha Activa.
ESE Metrosalud acumulado primer y segundo Trimestre 2016**

INFORME ESCUCHA ACTIVA AÑO 2016		
TIPO DE MANIFESTACIÓN		
TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	481	14,1%
RECLAMOS	611	17,9%
SUGERENCIAS	248	7,3%
RECONOCIMIENTOS	898	26,3%
ORIENTACION	1051	30,7%
PETICIONES	121	3,5%
OTROS-INSULTOS	8	0,2%
TOTALES	3418	100%

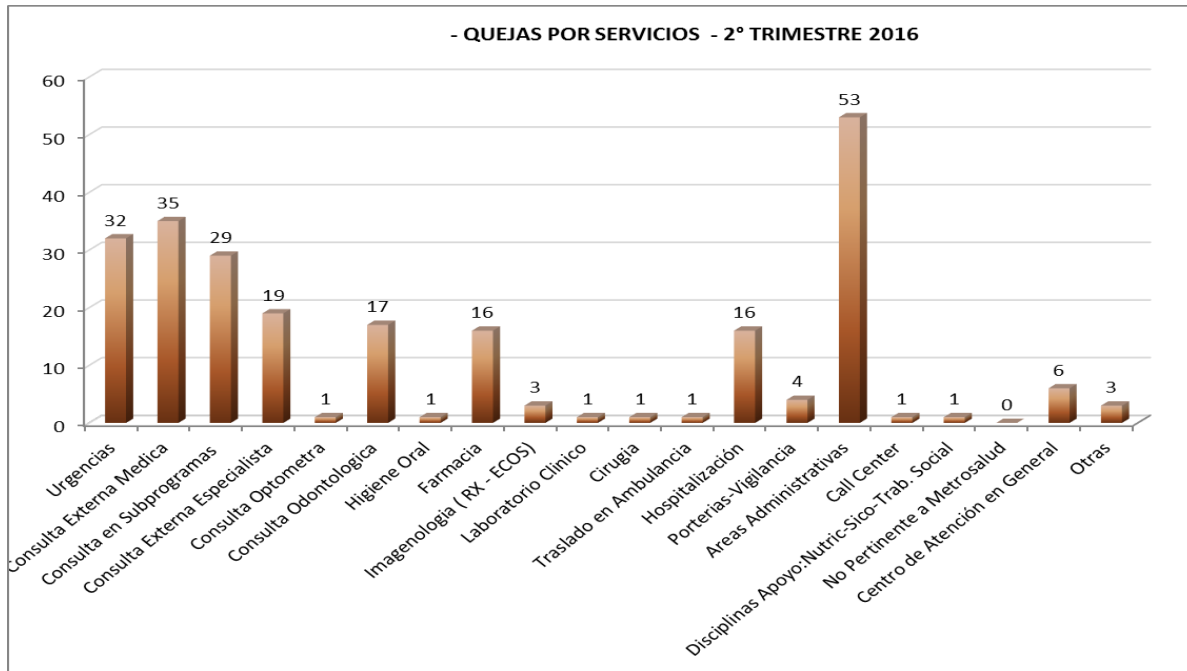
Fuente: Aplicativo SAFIX. Subgerencia Red de Servicios junio 30 de 2016

Las manifestaciones clasificadas como Queja o Reclamo son objeto de análisis en el Comité Técnico de cada UPSS, una vez se realiza el debido proceso con él o los servidores implicados, se definen las acciones de intervención puntuales que permitan mejorar la prestación del servicio y se procede a dar respuesta al peticionario en un término no mayor a 15 días hábiles. Es importante resaltar que las manifestaciones de reconocimientos y felicitaciones a los servidores tienen una tendencia favorable, no sólo para motivar al servidor, sino para la buena imagen institucional y la satisfacción de los usuarios.

Frente al indicador "proporción de manifestaciones con respuesta antes de 15 días" se tiene una oportunidad de respuesta del 97%; el porcentaje mejoró con respecto al primer trimestre del año, donde se obtuvo 95%.

Las Quejas recibidas se presentaron en los siguientes servicios

Gráfico 5



Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Junio 30 de 2016.

El área administrativa de acuerdo con la estadística, es la de mayor número de quejas interpuestas, referidas a: Entrega de fichos, facturación, admisiones, órdenes, entre otros. En el siguiente cuadro se pueden observar las causales de las quejas interpuestas por los usuarios, donde el trato recibido es el de mayor peso porcentual, con el 62% del total de quejas, seguido de las fallas de comunicación e información con el 13%, lo que implica una intervención de mejoramiento, mediante el desarrollo de capacitaciones y talleres en temas de cultura organizacional y humanización.

La accesibilidad y oportunidad representan el 18%, cada uno con el 9%, haciendo referencia a la consecución de citas médicas y entrega de medicamentos formulados.

Tabla 26

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS		
CLASIFICACIÓN	N° DE CASOS	%
ADMINISTRATIVAS	3	1%
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	32	13%
TRATO RECIBIDO	149	62%
PERTINENCIA	9	4%
ACCESIBILIDAD	22	9%
CONTINUIDAD	1	0%
OPORTUNIDAD	21	9%
SEGURIDAD	3	1%
TOTALES	240	100%

Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Junio 30 de 2016.

En lo que refiere a las manifestaciones clasificadas como reclamos, en el segundo trimestre del año se recibieron 282, lo que equivale al 17,6% del total de las manifestaciones, de las cuales se respondieron en los tiempos establecidos 276, quedando 6 sin respuesta oportuna por falta de datos.

Con respecto a la **satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida a su queja o reclamo** se midió el indicador, el cual tiene un resultado acumulado al segundo trimestre de 2016 del 86.3%, distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 27

SATISFACCION					
SATISFACCION CON LA RESPUESTA	ESTA SATISFECHO				% SATISFACCIÓN
	SI	NO	NO APLICA	EN BLANCO	
QUEJAS	276	93	111	1	74,8%
RECLAMOS	299	118	187	6	71,7%
SUGERENCIAS	120	34	94	0	77,9%
ORIENTACION	905	9	137	0	99,0%
PETICIONES	27	5	88	1	84,4%
TOTALES	1627	259	617	8	86,3%

Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Junio 30 de 2016.

Otro **indicador de satisfacción del usuario** es el que mide la “proporción de usuarios satisfechos con el servicio recibido”, el cual se mide por medio de la encuesta de satisfacción, la cual se ajustó a 4 preguntas que refieren a la atención por estudiantes en práctica y dos emanadas del Ministerio de Salud y

Protección Social. El resultado global de esta encuesta fue del 95%, un punto por debajo de la línea base establecida. Los servicios evaluados obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 28

Servicios	Porcentaje de satisfacción al usuario
Ambulancia	100%
Ayudas diagnosticas	94.7%
Consulta médica	92.5%
Farmacia	95.5%
Hospitalización	97.3
Laboratorio clínico	96.3%
Odontología	96.3%
Partos	100%
Programas de P y P	96.4%
Urgencias	82.9%
Recomendación del servicio	88.9%

Fuente: oficina Sistemas de Información, encuesta a satisfacción julio 15 de 2016.

Como puede observarse el servicio de urgencias es el que menos satisface a los usuarios y sus familias, quienes refieren que los tiempos de atención son muy largos y que en la mayoría de las veces, después del triage, los remiten a cita prioritaria o externa.

Otro componente de este proyecto es la **conformación y funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud** competencia de la ESE. En el primer semestre, se realizó la convocatoria para actualizar la Asociación de Usuarios para el periodo 2016-2018 y la convocatoria para actualizar el Comité de Ética Hospitalaria 2016-2019; ambos mediante acto administrativo expedido por la Gerencia.



Proyecto: Formación ciudadana en salud

En este proyecto se tiene como actividad principal gestionar el programa de sensibilización a los usuarios, para lo cual se tiene establecido un cronograma de capacitación y sensibilización en temas relacionados con el sistema de seguridad social en salud dirigido a usuarios de los servicios de salud. El indicador con que se mide esta actividad es el porcentaje de cumplimiento de dicho cronograma, en donde para el segundo trimestre se logró el 94%, con un cumplimiento del 100% del indicador, los temas socializados fueron Manual de Escucha Activa, Derechos y Deberes, Rutas de Atención en Violencias y Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en APS por ciclo vital.

Programa: Responsabilidad Social.

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia.

- ✓ **Código de Ética y Buen Gobierno.** La entidad dando cumplimiento al cronograma de despliegue Institucional, realiza la divulgación del Código de Ética y Buen Gobierno. El total de participantes asciende a 644 personas, de esta forma la entidad le da continuidad en la presente vigencia a este

proceso, en pro de contribuir al cumplimiento del Plan de Desarrollo, el Plan de Acción y los estándares superiores de calidad en salud (Acreditación).

Despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno

Proyecto: El gobierno corporativo
y la ética empresarial para la transparencia



- ✓ El 15 de febrero del 2016 la entidad realiza la **Rendición Pública de Cuentas** a la Contraloría General de Medellín, consolidación de información realizada y gestionada desde la Oficina de Control Interno y Evaluación.

Dando cumplimiento a la normatividad, se realiza la jornada de **Rendición Pública de Cuentas** para los clientes internos y externos correspondiente a la vigencia 2015, en el mes de marzo de 2016 cumpliendo en un 100% con el cronograma establecido.

La Jornada de Rendición, se realiza desde el 9 de marzo hasta el 16 de marzo en todas las UPSS de la Red de Metrosalud con un total de 977 participantes entre clientes internos y externos.

El informe consolidado se envía a la Secretaria de Salud de Medellín, y se carga en el aplicativo de la SUPERSALUD, cumpliendo con la Política de Transparencia y la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.

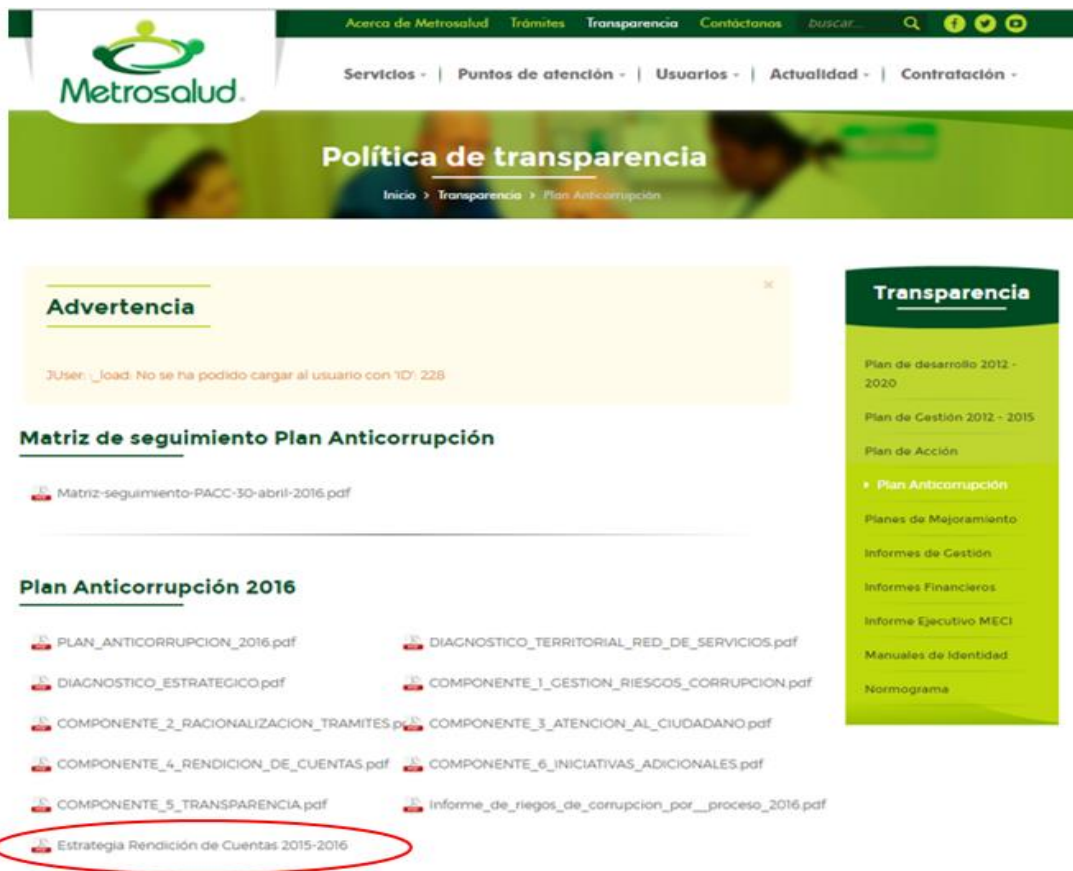
Rendición Pública de Cuentas vigencia 2015



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Abril 2015

La **Rendición de la Cuenta Pública** en la ESE Metrosalud, inicia desde las rendiciones realizadas por los Jefes de las Unidades Administrativas trimestralmente a la Gerencia, continuando con la Rendición Pública a los clientes internos y externos, así como las rendiciones hechas por la Gerencia al Concejo y a la Alcaldía Municipal, entre otros organismos de control, así como los respectivos informes que se deben enviar a los diferentes entes gubernamentales durante la vigencia, cumpliéndose con el 100% del cronograma de rendición.

En el segundo trimestre, se adelanta la elaboración del documento **Estrategia de Rendición de Cuentas 2015 – 2016**, así mismo se publica en la página web de la entidad, en cumplimiento del Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



Política de transparencia

Inicio > Transparencia > Plan Anticorrupción

Advertencia

!User: _load: No se ha podido cargar al usuario con 'ID': 228

Matriz de seguimiento Plan Anticorrupción

Matriz-seguimiento-PACC-30-abril-2016.pdf

Plan Anticorrupción 2016

- PLAN_ANTICORRUPCION_2016.pdf
- DIAGNOSTICO_TERRITORIAL_RED_DE_SERVICIOS.pdf
- DIAGNOSTICO_ESTRATEGICO.pdf
- COMPONENTE_1_GESTION_RIESCOS_CORRUPCION.pdf
- COMPONENTE_2_RACIONALIZACION_TRAMITES.pdf
- COMPONENTE_3_ATENCION_AL_CIUDADANO.pdf
- COMPONENTE_4_RENDICION_DE_CUENTAS.pdf
- COMPONENTE_6_INICIATIVAS_ADICIONALES.pdf
- COMPONENTE_5_TRANSPARENCIA.pdf
- Informe_de_riegos_de_corrupcion_por_proceso_2016.pdf
- Estrategia Rendición de Cuentas 2015-2016**

Transparencia

- Plan de desarrollo 2012 - 2020
- Plan de Gestión 2012 - 2015
- Plan de Acción
- Plan Anticorrupción**
- Planes de Mejoramiento
- Informes de Gestión
- Informes Financieros
- Informe Ejecutivo MECI
- Manuales de Identidad
- Normograma

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Se formula y publica en la página web de la entidad, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2016, el cual incluye los siguientes componentes.

Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.

Componente 2. Racionalización de trámites

Componente 3. Atención al ciudadano

Componente 4. Rendición de cuentas

Componente 5. Transparencia y acceso a la información

Componente 6. Iniciativas Adicionales



Política de transparencia

Inicio > Transparencia > Plan Anticorrupción

Advertencia

!User: _load: No se ha podido cargar al usuario con 'ID': 228

Matriz de seguimiento Plan Anticorrupción

Matriz-seguimiento-PACC-30-abril-2016.pdf

Plan Anticorrupción 2016

- PLAN_ANTICORRUPCION_2016.pdf
- DIAGNOSTICO_TERRITORIAL_RED_DE_SERVICIOS.pdf
- DIAGNOSTICO_ESTRATEGICO.pdf
- COMPONENTE_1_GESTION_RIESGOS_CORRUPCION.pdf
- COMPONENTE_2_RACIONALIZACION_TRAMITES.pdf
- COMPONENTE_3_ATENCION_AL_CIUDADANO.pdf
- COMPONENTE_4_RENDICION_DE_CUENTAS.pdf
- COMPONENTE_6_INICIATIVAS_ADICIONALES.pdf
- COMPONENTE_5_TRANSPARENCIA.pdf
- Informe_de_riegos_de_corrupcion_por_proceso_2016.pdf
- Estrategia Rendición de Cuentas 2015-2016

Seguimiento Plan Anticorrupción 2015

Asimismo, se realiza la Evaluación del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano** correspondiente a la vigencia 2015, el cual tuvo un cumplimiento del 96% en las estrategias ejecutadas en el período, donde se destacan: La identificación, análisis y valoración de los riesgos de corrupción y su respectivo plan de intervención y, la publicación del Plan de Intervención en la Web, acorde con el cronograma establecido por el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano". Asimismo, se realiza el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al primer trimestre de 2016, para el cual se plantean acciones de corrección como la publicación del Plan de Intervención de Riesgos de Corrupción en la página WEB. El despliegue se realiza a través de la intranet de la institución, de la página web y en los espacios institucionales con las presentaciones respectivas:

- Se realizó en el SUI la actualización de los trámites de la entidad.
- Se validó la relación de trámites institucionales y se priorizaron los que principalmente deben ser abordados.
- La Rendición Pública de Cuentas se realizó acorde al cronograma y el Manual de la Institución, de igual manera permitió la participación de las partes interesadas a través de preguntas, recomendaciones y felicitaciones.
- Se contó con los resultados de la aplicación de satisfacción con el servicio recibido, donde se incluye la evaluación de los resultados. Para el primer semestre de 2016, el indicador de satisfacción del usuario, familia y grupos de interés frente al servicio recibido fue del 95%, manteniéndose la tendencia por encima de la meta programada equivalente al 94%.
- Se aplicó pretest y posttest a los usuarios para conocer el grado de conocimiento sobre los temas ofrecidos en la capacitación, obteniéndose un resultado del 93%.

Se cuenta con un grado de conocimiento de los componentes y elementos del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano del 80%, lo cual es inferior a la meta programada, llevando a que se programen acciones complementarias, en el segundo semestre de 2016 para asegurar el cumplimiento de la meta.

Proyecto: La Gestión Ambiental un Compromiso

En pro de ser responsables socialmente con la Gestión Ambiental, la entidad en el primer semestre, realiza la programación e inicia la implementación de las auditorías al Manejo de los Residuos Hospitalarios 2016 en toda la Red de Metrosalud. A la fecha se ha cumplido con el 100% del Programa de Auditorías al Plan de Residuos. Se visitaron 19 sedes así: UH Castilla, CS Alfonso López, CS Santander, CS Moravia, CS Aranjuez, UH Doce de Octubre, CS Civitón, CS Picachito, UH San Cristobal, CS San Camilo, PS El Triunfo, CS Palmitas, CS La Loma, UH Nuevo Occidente, CS Las Margaritas, CS Manantial de vida, CS Robledo, Administración Sacatín, Administración Guayabal; dejando su respectiva acta con los principales hallazgos y se ejecutaron los informes de visita.

Se cuenta con un cronograma de capacitación en el Manejo de Químicos con una meta de 526 personas a sensibilizar con corte a diciembre de 2016, que incluye: Personal de Laboratorio Clínico, Farmacia, Odontología, Oficios Varios, Rayos X, y personal administrativo de las UPSS. Para el desarrollo de las capacitaciones se contará con la asesoría del Ingeniero Químico de la ARL SURA, realizándose en sitio según cronograma en cada una de la Unidades Hospitalarias.

La ESE Metrosalud adelantó auditorías externas, a empresas gestoras de residuos como son: La empresa NEW STETIC y la empresa TECNICINTAS. La auditoría se adelantó por un equipo de trabajo de la ESE Metrosalud, en donde participa la Dirección Administrativa, la Dirección de Talento Humano y la aseguradora de la entidad.

Proyecto: Desarrollo De Relaciones Con Grupos De Interés

Dentro de la actividad: Gestionar el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, se incluye la elaboración del documento Informe de Balance Social 2015, el cual está articulado a los 6 componentes del modelo, a saber: Medio Ambiente, Proveedores y Clientes, Comunidad, Transparencia y anticorrupción, Prácticas Laborales y Gobierno Corporativo. Este documento fue publicado en página Web para disposición de toda la comunidad y los grupos de interés.

Durante este primer semestre se inicia con la campaña motivacional Reduce – Reúse – Recicle, la cual está encaminada a que la organización fortalezca buenas prácticas frente a la protección del medio ambiente.



Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional

Dando cumplimiento a la normatividad vigente: Ley 152 de 1994, Ley 951 de 2005, Ley 1438 de 2011, Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, la entidad en el primer trimestre elabora, envía a los entes de control respectivos y publica en la página web, los siguientes documentos:

- Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2015.
- La Evaluación del Plan de Gestión 2015.
- Acta de Entrega Informe de Gestión 2012 – 2015.
- Seguimiento al Plan de Inversiones 2015.
- Formulación Plan de Acción 2016.

Evaluación Plan de Gestión 2015



Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2015



Acta de entrega Informe de Gestión 2012 - 2015



Seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones

Seguimiento Plan Operativo Anual de Inversiones

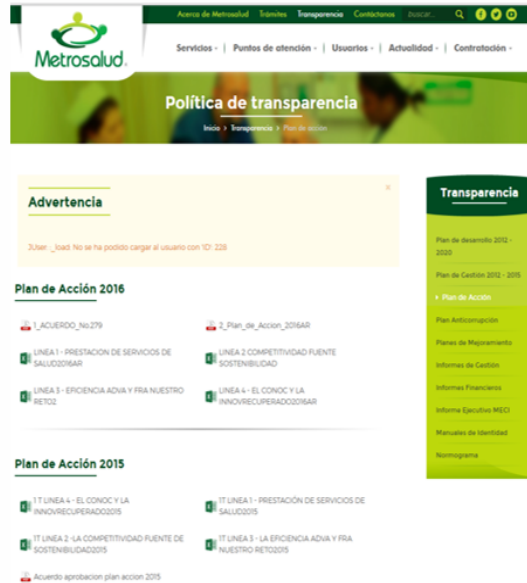
SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES

SEGUIMTO_POAI_2015.pdf

SEGUIMTO_POAI_2014.pdf

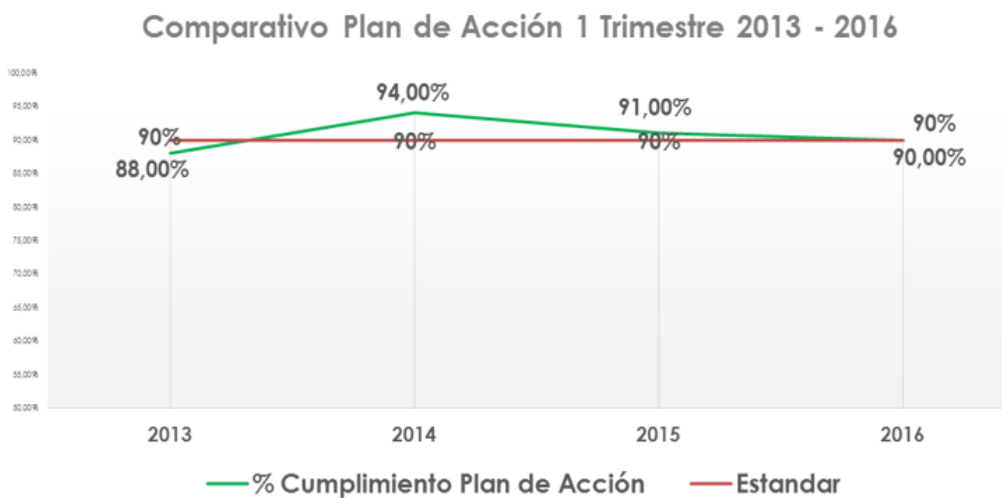
SEGUIMTO_POAI_2013.pdf

Plan de Acción 2016



- ✓ El porcentaje de cumplimiento del **Plan de Desarrollo** a diciembre de 2015 fue del 92,14% y el del **Plan de Acción** al primer trimestre de 2016 fue del 90%.

Gráfico 6



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Junio de 2016

- ✓ En el primer semestre, se adelantaron las formulaciones y/o ajustes de los siguientes **Proyectos de Inversión**. Estos siguen aún en fase de preinversión, pendientes de la viabilidad por parte de los entes territoriales y la asignación de recursos para su ejecución.

SSSYPSA	Ajustes a la Formulación de los proyectos: Reposición CS Limonar \$4.765.890.668 , y Servicio de Urgencias de la UH SAP \$3.000.387.500 .	SSM CONSEJO DE MEDELLIN	Adquisición de 10 ambulancias básicas para la ESE Metrosalud \$3.364.000.000 .
SSSYPSA	Ajuste a la formulación del proyecto Reposición del C.S. Florencia \$5.559.713.845 .	SSSYPSA	Dotación de Tecnología para Fortalecer la Prestación de los Servicios de la ESE Metrosalud \$2.046.715.683 .
Municipio de Medellín	Aplicación de la Concurrencia con el Municipio de Medellín \$223.285.214.205 .		
Municipio de Medellín	Optimización de la Red de Servicios de la ESE Metrosalud \$10.667.673.601 (Valor promedio año de ejecución).		

Se adelanta también el proyecto **Medellín Digital**.

Es un Programa de la Alcaldía de Medellín, que promueve la transformación de la ciudad a través del buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para que los ciudadanos mejoren su calidad de vida y entorno. Este programa tiene a disposición de la ciudadanía 200 espacios para que las personas de la comunidad disfruten de conexión libre a Internet; Metrosalud se vincula a dicho programa con conexión en 29 puntos de la red desde el 2015.

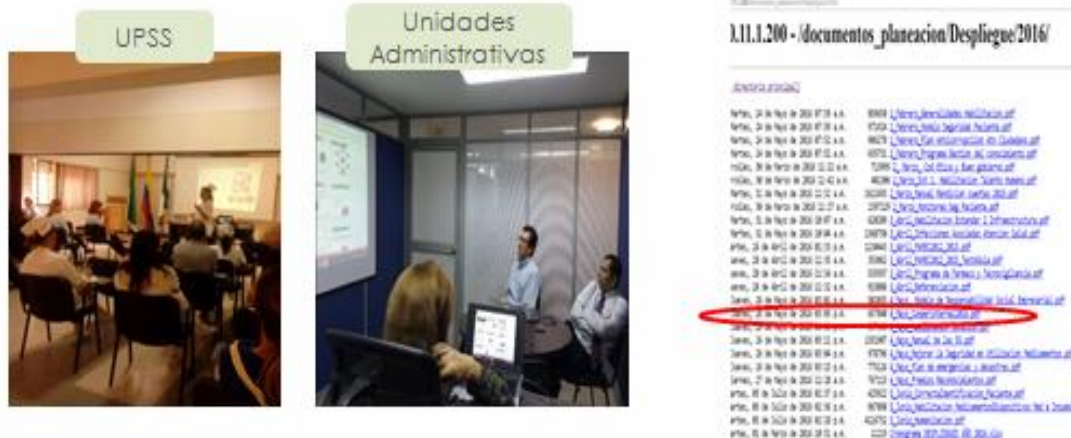
Tener habilitada la conexión libre a internet dentro de 29 lugares de la red de la ESE Metrosalud, ha sido de gran beneficio para la comunidad que accede a nuestros servicios y sirve a los usuarios de todos los grupos etarios tanto en

actividades lúdicas, como académicas y para la realización de trámites virtuales. La comunidad y los clientes internos, resultan beneficiados con el servicio de internet gratuito y se cumple así con un aporte social adicional a quienes visitan nuestras instalaciones, mejorando la calidad del tiempo que los usuarios se encuentran en las salas de espera previa a la atención por parte del equipo de salud. Para el segundo semestre de 2016, se dispondrá de estudiantes de universidades beneficiados del fondo EPM y SAPIENCIA, que se vincularán como gestores al proyecto, siendo un aporte social, dentro de la operación del mismo. Los gestores, capacitarán y promoverán el uso adecuado de las tecnologías por parte de los usuarios.

- ✓ Se realiza despliegue del **Modelo de Cooperación Internacional** en el segundo trimestre, para un total de 493 personas sensibilizadas al interior de la entidad.

Despliegue del Modelo de Cooperación Internacional

(Reuniones de Unidades Administrativas e Intranet)



✓ Proyecto de Cooperación Internacional.

La ESE Metrosalud desde la vigencia 2015, con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Municipio de Medellín ACI, viene gestionando a través del Programa de Voluntarios de la Agencia de Cooperación e Inversión KOICA, unos voluntarios, para apoyar los procesos asistenciales de la entidad. En la presente vigencia, se recibe información por parte de KOICA,

sobre la aceptación para METROSALUD, de un talento humano en Radiología, el cual estaría llegando para inducción en la semana del 12 al 17 de septiembre y para incorporarse tiempo completo en la ESE Metrosalud, a mediados de octubre. Para la formalización del voluntario, se adelanta convenio entre las partes, con el apoyo de la ACI, Agencia de Cooperación Internacional de la ciudad de Medellín.

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos

En el primer semestre, se documentaron los procedimientos, guías, instructivos y formatos que se detallan a continuación:

Tabla 29. Listado de Procedimientos Diligenciados

PROCEDIMIENTOS	
PR0110102	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS*
PR0110103	GESTIÓN ÉTICA INSTITUCIONAL*
PR0120102	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES*
PR0160201	DISEÑO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL*
PR0160303	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y EL CONOCIMIENTO
PR020101	DISEÑAR INSTRUMENTOS, METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN*
PR020102	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS*
PR110101	INGRESAR AL USUARIO
PR123101	CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL USUARIO
PR125101	ATENCIÓN POR LABORATORIO CLÍNICO
PR151202	ADSCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Tabla 30. Listado de Manuales, Metodologías, Guías, Instructivos, Instrucciones y Formatos Diligenciados

MANUALES – MÉTODOLOGÍAS - INSTRUCTIVOS – GUÍAS – INSTRUCCIONES – FORMATOS	
MA-12-4-1-01-07-15	MA Uso de Medicamentos
MA-12-51-01-11-15	MA Manual Control de calidad
GI-16-01-01-01-15	GI Planeación Auditoría con base en riesgos
G-01-5-3-01-01-14	GI Inserción y mantenimiento de sonda vesical
GI-12-4-00-06-01-14	GI Inserción y mantenimiento sonda vesical
G-01-5-3-01-01-14	GI Inserción y mantenimiento de sonda vesical
IN-12-51-01-01-15	IN toma de muestras
IN-12-51-01-02-15	IN custodia resultados de citología
IN-12-61-10-01-15	IN atención en el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo
IS-06-04-06-01-16	IS Deberes y derechos estudiantes
IS-12-5-1-03-01-16	IS preparación para radiografía de abdomen simple
IS-12-5-1-03-02-16	IS Preparación para radiografía de columna lumbar sacro coxis
IS12-41-01-03-16	IS criterios de remisión para parto en segundo y tercer nivel
F-01-5-03-02-06-16	F Lista de chequeo educación en prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud
F-01-6-02-01-05-16	F Control documentos del sistema de gestión documental
F-01-6-02-01-06-16	F Solicitud de ajuste a documentos del sistema
F-01-6-03-01-07-16	F Evaluación protocolos de investigación
I-01-6-03-01-01-15	I Evaluación y aprobación de protocolo de investigación
ME-02-01-01-02-16	ME Gestión por procesos
ME-02-01-01-03-16	ME Diseño e implementación de procedimientos
F-02-01-02-01-16	F Encuesta de satisfacción y percepción de visitantes. Referenciación.
F-02-01-02-02-16	F Ficha técnica mejores prácticas/experiencias/ideas innovadoras
F-02-01-02-03-16	Solicitud de jornadas de referenciación comparativas en la ese Metrosalud
F-08-04-01-01-16	F Encuesta de satisfacción del usuario interno

MANUALES – MÉTODOLÓGÍAS - INSTRUCTIVOS – GUÍAS – INSTRUCCIONES – FORMATOS	
IN-06-03-01-02-16	In certificación horas adeudadas UPSS
F-06-0-4-05-02-16	F ficha técnica capacitación
F-06-0-4-05-03-16	F entrenamiento en el puesto de trabajo
F-06-0-4-05-04-16	F evaluación curso de inducción
F-06-0-4-05-05-16	F ficha técnica capacitación
F-06-0-4-05-06-16	F Ficha técnica capacitación
IS-06-04-06-01-16	F Derechos y deberes de los estudiantes
F-06-04-06-01-16	F Seguimiento y evaluación personal en entrenamiento
F-06-04-06-02-16	F Seguimiento y evaluación de prácticas en Metrosalud
GI-12-11-01-12-16	GI Diagnóstico y manejo de las infecciones de la piel y tejidos blandos
GI-12-11-01-13-16	GI Infección tracto urinario
IN-12-1-02-01-01-13	IN Interconsulta odontológica
GI-12-11-02-01-16	GI práctica clínica (MBE) patología pulpar y periapical
GI-12-11-02-02-16	GI práctica clínica (MBE) raíz dental retenida (cie 10: k083)
I-12-22-02-01-16	I compensaciones y descargos de inventario
F-12-22-02-01-16	F cuadro de compensaciones y justificaciones inventario
GI-12-32-01-07-16	GI práctica clínica (MBE) rinofaringitis aguda (resfriado común)
GI-12-32-01-08-16	GI Dolor abdominal agudo
GI-12-32-01-09-16	GI Crisis hipertensiva
GI-12-32-01-10-16	GI Insuficiencia cardíaca crónica y aguda
GI-12-32-01-11-16	GI Manejo cefalea primaria
IN-12-32-01-10-16	In Retiro de puntos
IN-12-32-01-11-16	In Curaciones
F-12-41-01-42-16	F Registro control de medicamentos
GI-12-4-00-06-01-14	G Inserción y mantenimiento sonda vesical
IS12-41-01-03-16	IS Criterios de remisión para parto en segundo y tercer nivel
GI-12-41-02-01-16	GI Cirugía segura

MANUALES – MÉTODOLOGÍAS - INSTRUCTIVOS – GUÍAS – INSTRUCCIONES – FORMATOS	
IS-12-5-1-03-01-16	IS Preparación para radiografía de abdomen simple
IS-12-5-1-03-02-16	IS Preparación para radiografía de columna lumbar sacro coxis
IN-12-61-01-01-15	IN detección temprana de alteraciones del embarazo
IN-13-01-01-01-16	IN Prealta hospitalaria
F-13-02-01-02-16	F Cambio de turno conductores de ambulancia
IN-16-0-2-01-03-16	IN Evaluación de la gestión (indicadores)
IN-16-0-2-01-04-16	IN Referenciación papeles de trabajo
F-16-02-01-10-16	F Acta reunión de apertura de la evaluación
F-16-02-01-11-16	F Acta de cierre de la evaluación
F-16-02-01-12-16	F Cronograma etapa de planeación
F-16-02-01-14-16	F Encuesta de evaluación de calidad de las actividades de auditoría, autoevaluación, asesoría y/o acompañamiento
F-16-02-01-15-16	F Acta de análisis de observaciones a la auditoría
F-16-02-01-16-16	F Entendimiento unidad auditable
F-16-02-01-17-16	F Verificación del procedimiento
F-16-02-01-18-16	F Papel de trabajo
F-16-02-01-19-16	F Identificación y análisis de la unidad auditable
F-16-02-01-20-16	F Presentación de informes
F-16-02-01-21-16	F Programa de trabajo auditoría
F-16-02-01-22-16	F Cronograma de evaluaciones
F-16-02-01-23-16	F Evaluación desempeño auditor interno
F-16-02-01-24-16	F Expectativa de la alta dirección
F-16-02-01-25-16	F Evaluación de la calidad de la auditoría interna
F-16-02-01-26-16	F Evaluación auditor control interno
F-16-02-01-27-16	F Evaluación calidad de la auditoría control interno
F-16-02-01-28-16	F Supervisión de la auditoría
F-16-02-01-29-16	F Evaluación de puntos de control e indicadores

MANUALES – MÉTODOLOGÍAS - INSTRUCTIVOS – GUÍAS – INSTRUCCIONES – FORMATOS	
F-16-02-01-30-16	F Matriz evaluación riesgos y controles unidad auditable
F-16-02-01-31-16	F Informe de evaluación
F-16-02-02-01-16	F Evaluación de la oportunidad en la realización de apendicetomía
F-16-02-02-02-16	F Evaluación de la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Julio de 2016

Se emprenderán acciones para identificar y priorizar los principales procedimientos a revisar para cada área toda vez que se requiere un cronograma específico de cada documento.

Proyecto: Gestión de la comunicación organizacional

Se cumple con el 85,26% del Plan de Comunicaciones Institucional para el segundo trimestre del año y a 30 de Junio de 2016, con una meta programada del 90% se obtuvo un porcentaje de ejecución del 94% (Acumulado semestre). Se continúa apoyando la realización de actividades institucionales, la divulgación de hechos de interés, el diseño y diagramación de piezas comunicacionales, así como la producción y difusión de medios institucionales.

Respecto a la producción del Grupo de Apoyo en Comunicaciones a 30 de junio de 2016 se realizaron: 237 publicaciones a través de medios institucionales, 243 asesorías y/o apoyo en la realización de eventos con diferentes áreas, 944 publicaciones en medios masivos y alternativos de comunicación y se diseñaron 293 piezas comunicacionales.

De igual modo, a junio de 2016 se ha cumplido con el 90% establecido en el proyecto de reestructuración del sitio web institucional y de la intranet, de la mano con la Dirección de Sistemas de Información.



Fuente: Grupo de Comunicaciones. Agosto de 2016.

Proyecto: Fortalecimiento Sistema Único de Habilitación

Se realiza la autoevaluación de habilitación de la ESE Metrosalud en los 946 servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS. En esta actividad participaron 111 servidores, Coordinadores de Centros de salud, Coordinadores Asistenciales, Coordinadores Administrativos, representantes de servicios entre otros.

En el desarrollo de estas actividades se identifican una serie de aspectos relevantes que es importante resaltar como se relacionan a continuación:

- El avance significativo en la documentación de los diferentes procesos.
- Se encontraron equipos de trabajo comprometidos con la seguridad del paciente, quienes trabajan activamente en procura de la mejora.
- Es muy relevante y destacable la manera como se analizan e intervienen los riesgos por servicio en algunas Unidades como San Antonio de Prado, dado que tienen un panorama con los principales riesgos identificados en

los servicios con evidencia suficiente para demostrar la mejora que se realiza producto del análisis de estos riesgos.

- Es visible en todos los niveles el despliegue que se realiza de las diferentes estrategias.
- Las Jornadas de seguridad que se han realizado facilitan el aprendizaje organizacional y la estandarización de los conceptos.
- Los equipos de atención confiable fortalecen la cultura de seguridad en toda la empresa.

•

También se identifican aspectos importantes a mejorar en los 7 estándares, definidos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud; por lo que en cada punto de la red se debe realizar un plan de intervención, donde se consoliden las oportunidades de mejora, más relevantes y que son de intervención directa de su competencia asignando un responsable y un plazo para el logro.

En el Monitoreo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se logra evidenciar que la ESE Metrosalud tienen declarados 946 servicios de salud de los cuales: El 100% de las Unidades Hospitalarias y los Centros de Salud están prestando los servicios declarados en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; No se tienen servicios declarados no prestados o sin declarar; En capacidad instalada; Se abren nuevas salas de procedimientos: 8 en total como parte del proyecto fortalecimiento de la Red.

Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Proyecto: Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

Este proyecto se trabaja con la estrategia *Fomentar la gestión del riesgo en la ESE Metrosalud*, la cual incluye como tareas principales.

- Revisar y ajustar la metodología de riesgos acorde con la normatividad vigente.
- Actualizar el Mapa de Riesgos por Proceso y el Plan de Intervención de Riesgos.

- Hacer despliegue del Sistema de Administración de Riesgo, el Mapa de Riesgos por Proceso y el Plan de Intervención de Riesgos, a los servidores de la ESE.
- Implementar las acciones de intervención de riesgos definidas en el Plan de Intervención (PIR).
- Fortalecer la notificación de sucesos administrativos en el aplicativo de eventos adversos y,
- Realizar seguimiento al sistema de administración de riesgos.

Las dos primeras, con fecha de cumplimiento para el primer trimestre de 2016, se cumplieron en un 100%.

La primera tarea se trabajó desde finales del año 2015 con el acompañamiento de la empresa consultora Asesorías y Soluciones Integrales, con la que se adelantó el ajuste de la metodología institucional de riesgos, siguiendo los lineamientos metodológicos de la Guía para la administración de riesgos del DAFP y de la norma ISO 31000 versión 2011. Este ajuste incluyó la definición por parte del equipo directivo, de las matrices de frecuencia y severidad, por tipo de riesgo estratégico, de imagen, operativo, financiero, de cumplimiento legal, de información, sobre las personas, medioambiental y la matriz de aceptabilidad.

En esta nueva versión se incluye, la valoración del riesgo inherente y del riesgo residual luego de valorar controles.



Durante el primer trimestre de 2016, se valida la metodología con los responsables de los procesos, se realiza actualización en auditoría interna con enfoque en riesgos a 29 servidores de la ESE, y en sesiones de trabajo grupal con servidores de cada proceso, se realiza la identificación y valoración de riesgos por tipo y por proceso, incluida la identificación y valoración de riesgos de corrupción, se construye el mapa de riesgos del proceso.

Tabla 31. Nivel de Riesgo por Proceso ESE Metrosalud 2016

Nivel De Riesgo Por Proceso	
Proceso	Año 2016
Direccionamiento Estratégico	Medio
Planeación Institucional	Bajo
Gestión Comercial	Alto
Comunicación Organizacional	Medio
Gestión Financiera	Bajo
Gestión del Talento Humano	Bajo
Gestión de Bienes y Servicios	Bajo
Gestión de la Información	Bajo
Gestión Jurídica	Muy Alto
Gestión del Control Interno Disciplinario	Bajo

Nivel De Riesgo Por Proceso	
Proceso	Año 2016
Gestión del Control y la Evaluación	Bajo
Gestión de la Mejora	Medio
Ingreso del Usuario	Medio
Atención en Salud	Medio
Egreso del Usuario	Medio
Gestión de la Participación Social	Bajo
Gestión de la Red de Servicios	Medio

Mapa De Riesgos de Corrupción ESE Metrosalud				
Frecuencia				
Repetitivo (4)			11	
Frecuente (3)				
Posible (2)		6, 8, 13	5, 7, 9, 15, 16	14
Remoto (1)		2, 10, 12	1, 3, 4	
	Menor (5)	Moderado (10)	Mayor (20)	Catastrófico (40)
Severidad				

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, febrero 2016.

Los riesgos de corrupción en riesgo alto y muy alto fueron:

Riesgo Alto

5. Baja cultura del control institucional.
7. Extralimitación de funciones.
9. Deficiencias en el manejo documental y de archivo.

15. Designar supervisores que no cuentan con conocimiento suficiente para desempeñar las funciones.

16. Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.

Riesgo Muy Alto

11. Concentrar las labores de Supervisión de múltiples contratos en poco personal.

14. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.

Paso seguido, cada equipo de proceso, y como parte de formulación del Plan de Acción de la vigencia, se construye el Plan de Intervención de Riesgos (PIR) con acciones de intervención para los riesgos en nivel alto y muy alto. A continuación se muestra un aparte del PIR 2016.

Tabla 32

Código: Versión: Vigente a partir de: Página: Fecha de Formulación: Febrero 2016 PLAN DE INTERVENCIÓN DE RIESGOS 2016								
FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN (DD/MM/A A)	PROCESO	RIESGO	RIESGO RESIDUAL (Nivel)	ACCIÓN DE INTERVENCIÓN (Tareas)	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIM/TO	INDICADOR	META
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Atención insegura al binomio madre-hijo	ALTO	Implementar procedimientos de atención en disciplina enfermería	los Directores de UPSS, Director de Gestión Clínica y PYP	31-dic-16	Proporción de adherencia a procedimientos de enfermería	94%
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Altas no autorizadas del servicio (fugas)	ALTO	Implementar rondas de seguridad alineados con los paquetes instruccionales	las Subgerencia de Red de Servicios, Dirección	31-dic-16	Porcentaje cumplimiento de rondas de seguridad	85%
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD			Gestionar indicadores de calidad en prestación de servicios de salud	los Gestiones de la Clínica y PYP Director UPSS	31-dic-16	Proporción de días estancia no adecuados en los servicios de hospitalización	≤45%

Código: Versión: Vigente a partir de: Página: Fecha de Formulación: Febrero 2016								
PLAN DE INTERVENCIÓN DE RIESGOS 2016								
FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN (DD/MM/A A)	PROCESO	RIESGO	RIESGO RESIDUAL (Nivel)	ACCIÓN DE INTERVENCIÓN (Tareas)	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIM/TO	INDICADOR	META
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Procedimientos quirúrgicos inseguros	MUY ALTO	Adoptar las guías para especialidades básicas y disciplinas de apoyo	Subgerencia de Red de Servicios, Dirección Gestión Clínica y PYP	31-dic-16	Proporción de guías de especialidades básicas y disciplinas de apoyo adoptadas	60%

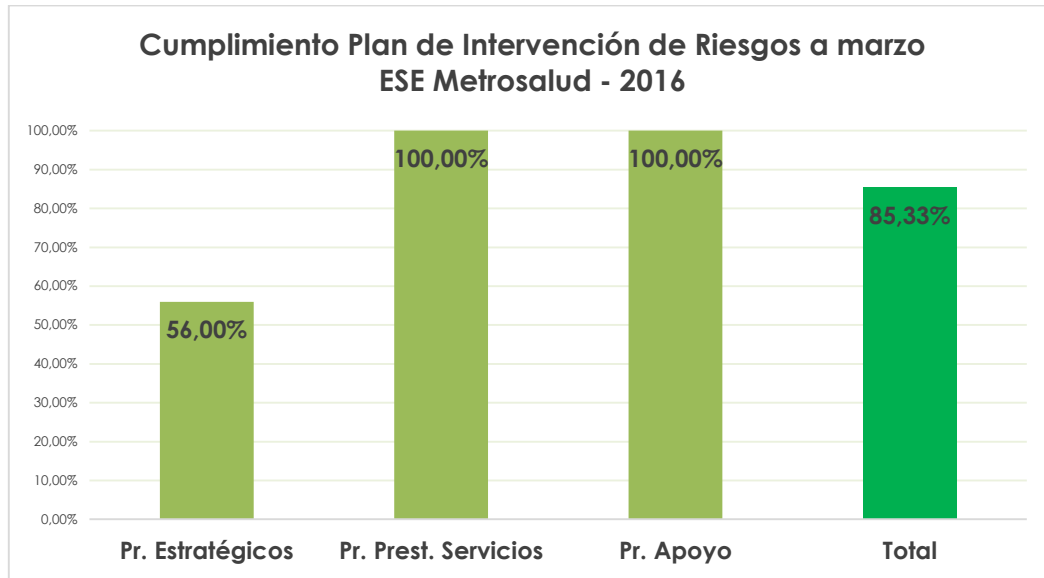
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

La metodología para la gestión de riesgos, el Mapa de Riesgos por Proceso y el Plan de Intervención de Riesgos 2016, se remitió a los responsables de los procesos para conocimiento e implementación. Igualmente, todos estos documentos, se publicaron en la intranet institucional.

El cumplimiento del Plan de Intervención de Riesgos en el primer trimestre, fue de 85,3% (meta esperada 87%).

En la gráfica siguiente se presenta el cumplimiento por Macroproceso.

Gráfico 7



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, junio de 2016

El resultado observado en el Macroproceso estratégico, se explica por incumplimiento en presentación al Comité de Gerencia, de informes del análisis normativo por la Oficina Asesora Jurídica, y falta de formulación del proyecto de mercadeo responsabilidad de la Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales.

Proyecto: Gestión de la Mejora Organizacional (PAMEC con enfoque en acreditación)

En 2016, la ESE Metrosalud inicia el tercer ciclo PAMEC, definiendo para este, un alcance a 4 años, 2016 – 2019, ciclo que inicia con la Autoevaluación de la organización bajo estándares de acreditación, de acuerdo con los avances alcanzados a 2015.

Paralelamente, y como cierre del 2do ciclo PAMEC 2012 – 2015, se elabora y despliega el documento de Aprendizaje Organizacional, a través de difusión en reuniones, publicación en la intranet, y emisión de boletín con información relacionada.



Aprendizaje Organizacional
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC 2012 - 2015

OLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO
Gerente (S)

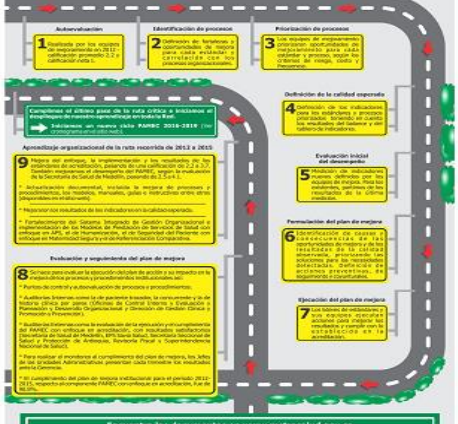
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Medellín, Mayo de 2016

Alcaldía de Medellín

AV@NCES...
18 de mayo de 2016 ...de Calidad

¡Juntos recorrimos la ruta crítica del PAMEC con enfoque en acreditación!



Encuentra los documentos en www.metrosalud.gov.co a través del link: planeación/documentos planeación/PAMEC 2012-2015.

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y Grupo de Comunicaciones

En la fase de planeación, se elabora el cronograma PAMEC y se elabora el documento PAMEC, el cual recoge la metodología institucional para el desarrollo de cada uno de los 9 pasos de la ruta crítica.



Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, 2016 - 2019
Con enfoque en acreditación

OLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO
Gerente (S)

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Medellín, julio de 2016

Alcaldía de Medellín

Luego de cumplir con el primer paso de la ruta crítica, cada equipo por grupo de estándares, realiza priorización de estándares y selección de procesos y establece la calidad esperada y los indicadores para su monitoreo.

Se priorizan 17 estándares, correspondientes a 18 procedimientos institucionales.

Procedimientos Priorizados.

- Administración de contratos
- Formación y capacitación del talento humano
- Gestión de la mejora
- Estructuración del sistema de información
- Operativización del sistema de información
- Definir el plan de comunicación organizacional
- Custodia del paciente menor hospitalizado
- Atención por hospitalización
- Atención por partos
- Identificación del usuario
- Programa de tecnovigilancia
- Identificación y valoración de riesgos
- Intervención de riesgos
- Ingreso del usuario
- Gestión del consentimiento informado
- Egreso del usuario
- Gestión de la referencia y contrarreferencia
- Administración de historias clínicas

Seguidamente, en desarrollo del 4to paso de la ruta crítica, se establece la calidad esperada PAMEC y se definen los indicadores para el monitoreo del mejoramiento. Quedan definidos 35 indicadores, cada uno con ficha técnica.

Actualmente, la ESE avanza en la medición inicial del desempeño, la cual se extiende hasta noviembre de este año, para formular el Plan de Acción PAMEC en el primer trimestre de 2017.

Proyecto: Sistema de Medición Institucional

De acuerdo con lo contemplado en las actividades para 2016, a la fecha se han parametrizado el 100% de los indicadores del Balanced Score Card en la herramienta informática con la que cuenta la entidad para la gestión de los indicadores. Se trabaja en el ajuste de las fichas técnicas y la configuración en el software para que el equipo directivo realice el seguimiento a dichos indicadores, que muestran el resultado del cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

Componente 3: Gestión del Mercadeo

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

Proyecto: Implementación del Sistema de Mercadeo Institucional

Se realiza el Plan de Operativización para el Plan de Mercadeo a 4 años, alineando las estrategias para su cumplimiento a las Líneas del Plan de Desarrollo Institucional; con el fin de facilitar la ejecución, el seguimiento y control del mismo.

Proyecto: Gerencia de convenios y contratos

Para una adecuada prestación de los servicios y mejor gestión de la de la facturación y cobro, se realiza despliegue de los contratos adelantados por la entidad en el primer semestre de 2016. La sensibilización se realiza en las UPSS

de toda la Red de Metrosalud, a los Directores de las UPSS y al Comité de Gerencia.

**Tabla 33. Informe de Despliegue Contratación.
ESE Metrosalud Primer Semestre 2016**

DESPLIEGUE CONTRATACION 2016		
Lugar de Despliegue	Expositor	Número de Participantes
UPSS San Cristóbal	WALTER GUZMAN	32
UPSS Santa Cruz	WALTER GUZMAN	27
UPSS San Antonio de Prado	YURI RESTREPO	12
UPSS Belén	OSCAR RAMIREZ	36
UPSS Nuevo Occidente	OSCAR RAMIREZ	31
UPSS San Javier	WALTER GUZMAN	39
UPSS Doce de Octubre	YURI RESTREPO	29
UPSS Manrique	YURI RESTREPO	28
UPSS Castilla	OSCAR RAMIREZ	23
Directores UPSS	OSCAR RAMIREZ	12
Comité de Gerencia	SANDRA LAVERDE	8
TOTAL PERSONAS		277

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales. Abril de 2016

A junio de 2016, la ESE Metrosalud presenta una ejecución de venta de servicios por \$124.470.420.297, correspondientes a un 56% de lo presupuestado para el año; siendo la facturación más representativa el régimen subsidiado con un 60% de participación, seguido de los Proyectos de Salud Pública con un 18%.

El comportamiento de la facturación de servicios tiene tendencia positiva en el primer semestre de 2016 con respecto al primer semestre de 2015, especialmente por servicios de evento prestados a usuarios de Savia Salud EPS; por el contrario el recaudo por estos servicios presenta un descenso en el semestre 2016, dado que los pagos por esta modalidad de contrato han tenido un flujo muy lento, lo que ha afectado de manera importante la liquidez de la ESE Metrosalud. A Junio de 2016 se ha recaudado un 79% del total facturado a la misma fecha.

Tabla 34. Proporción de ejecución contractual a junio de 2016 ESE Metrosalud

Detalle Rubro	Presupuesto Definitivo	Ejecutado Recaudo		Ejecutado Reconocimiento	
		Valor	%	Valor	%
REG SUBSIDIADO	\$ 135.303.919.101	\$ 55.444.695.592	41%	\$ 75.195.049.326	56%
PROYECTOS MUNICIPIO	\$ 39.887.174.215	\$ 22.380.580.892	56%	\$ 22.743.237.797	57%
VINCULADOS 1ER NIVEL MUNICIPIO	\$ 17.704.530.635	\$ 7.898.172.774	45%	\$ 8.000.615.702	45%
OTROS	\$ 14.256.297.446	\$ 6.594.614.075	46%	\$ 7.225.318.674	51%
ECAT SOAT FOSYGA	\$ 10.251.696.143	\$ 2.980.922.496	29%	\$ 5.776.686.700	56%
PARTICULARES COPAGOS CUOTAS RECUP	\$ 414.559.358	\$ 760.119.387	183%	\$ 1.062.060.637	256%
VINCULADOS 2DO NIVEL DEPARTAMENTO	\$ 1.803.975.107	\$ 317.755.754	18%	\$ 1.082.742.804	60%
REG CONTRIBUTIVO Y ESPECIALES	\$ 2.303.883.910	\$ 1.802.941.495	78%	\$ 3.384.708.657	147%
TOTAL	\$ 221.926.035.915	\$ 98.179.802.465	44%	\$ 124.470.420.297	56%

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales.

A la fecha se han contratado por concepto de los proyectos de Salud Pública \$34.890 millones, de los cuales a junio se han recaudado \$22.262 millones y se ha contratado un total de 1.382 personas siendo un dato importante como balance social de la entidad.

Tabla 35. Proporción de ejecución contractual proyectos a junio de 2016 ESE Metrosalud

PROYECTO	VALOR PRESUPUESTADO AÑO 2016	VALOR CONTRATADO	VIGENCIA DEL CONTRATO	RECAUDADO A JUNIO	% DE EJECUCION CONTRATO	PERSONAL CONTRATADO
Vigilancia epidemiologica	2.700.000.000	2.699.998.216	Enero 20 - Julio 20 /2016	1.255.779.939	47%	77
APH	5.000.000.000	1.516.336.541	Noviembre 01 /2015- Abril 30/2016	1.516.336.541	100%	160
APH		2.291.966.813	Mayo 1/2016- Julio 31 /2016	1.145.983.407	50%	
APS (Atención Primaria en Salud)	4.000.000.000	0				
Cultura del cuidado en el entorno educativo	4.867.906.424	3.999.892.627	Mayo 2/2016- Diciembre 17/2016	799.995.242	20%	129
SSAAJ	3.332.835.024	999.912.229	Mayo 2/2016- Noviembre 22/2016	78.725.363	8%	35
Habitante de calle	804.241.954	471.212.216	Febrero 2 /2015 - Junio 18/2016	419.540.416	89%	18
Unidad Familia Medellín	5.317.631.762	12.449.816.616	Febrero 03/2016 - Julio 19/2016	9.959.853.293	80%	593
Ser capaz en casa	2.000.000.000	1.618.448.892	Abril 07/2016 - Septiembre 12/2016	453.783.632	28%	69
Buen Comienzo Entorno Familiar	11.464.559.052	8.842.747.708	Febrero 15/2016 - Septiembre 11/2016	6.632.060.781	75%	301
Centros de equidad de género	400.000.000					
	39.887.174.215	34.890.331.858		22.262.058.614	56%	1.382

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales.

Proyecto: Desarrollo de Unidades de Negocio

Se tienen definidas unas Unidades de Negocios claves para la ESE Metrosalud y unos indicadores, para realizar seguimiento a cada una de ellas de manera trimestral, que permitan tomar decisiones de ajuste periódico.

Las Unidades de Negocio son.

- Servicios de primer nivel capitados
- Promoción y Prevención
- Servicios de Segundo nivel contratados por evento
- Programas especiales de atención comunitaria
- Servicios SOAT
- Servicios No Pos

Programa: Desarrollo de Servicios.

Proyecto: Desarrollo del Portafolio de Servicios

El portafolio de servicios se actualiza periódicamente en la página web de Metrosalud tanto para los servicios de salud como para los proyectos de salud pública; en el segundo trimestre de 2016 se diseñó portafolio por cada UPSS.

Proyecto: Referenciación Comparativa

Durante este periodo se realiza la jornada de referenciación comparativa interna, con la participación de 7 experiencias exitosas de las UPSS de Belén, Manrique, San Cristóbal, San Javier, Castilla, y Gestión Clínica y P y P, en la que participaron 49 servidores de la Red de Metrosalud. El evento se realizó en el Auditorio del Parque de la Vida, la presentación mejor evaluada fue el Noti Belén de la UPSS de Belén, seguido de la experiencia de Educación y Dispensación de Medicamentos a Pacientes con Analfabetismo de la UPSS San Cristóbal; La evaluación general del evento fue de 4.8, con apreciaciones muy positivas del contenido de las presentaciones, las ideas y del evento como tal.

Jornada de Referenciación Comparativa Interna ESE Metrosalud 2016



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Julio de 2016

Tabla 36. Criterios de calificación evaluados de la Jornada de Referenciación Interna

Criterio	Satisfacción
Cumplimiento de objetivos de la jornada	4,81
Conjunto de temas	4,65
Información recibida supera expectativas	4,72
Metodología utilizada	4,70
Organización y cumplimiento de las sesiones	4,84
Intensidad horaria	4,84
Tiempo de descanso	4,91
Calidad del refrigerio	4,86
Evaluación del lugar del evento	4,91
Calificación General del Evento	4,80

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Julio de 2016

Experiencia exitosa que más gusto en orden descendente

1	Noti Belén
2	Dispensación y educación medicamentos a pacientes con analfabetismo
3	Abordaje integral al paciente con TB
4	Atención Integral en Laboratorio
5	Sonrisas para toda la vida
6	Seguimiento personal de Enfermería

Se adelantaron referenciaciones externas a instituciones, realizándose un total de 5 visitas. Las referenciaciones han permitido identificar en las entidades visitadas, fortalezas en diferentes procesos y estándares de acreditación, que se convierten en oportunidades de mejora para aplicar en Nuestra Institución.

Tabla 37. Visitas de Referenciación Externa realizadas 2016

Institución	Estándar	Tema
Hospital San Vicente Fundación	Cliente Asistencial Ambiente físico	Salud Mental
Clínica Clofán	Gerencia de la Información	Sistemas de información
Clínica del Prado	Cliente Asistencial	Binomio madre - hijo Uso racional de antibióticos
Sura ARL	Ambiente Físico	Operativización Plan de emergencias y desastres
Sameín	Cliente Asistencial	Salud Mental

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Julio de 2016

Según programación, para el mes de octubre se tiene aprobada la realización de más visitas de referenciación, y se espera obtener respuesta de las otras instituciones en las cuales se envió la solicitud.

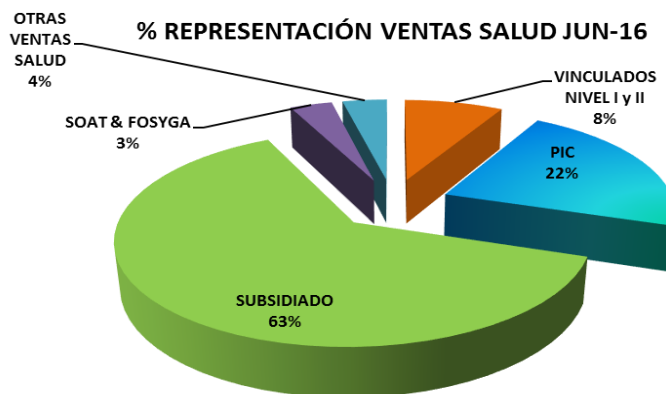


Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional

Gráfico 8. Representación de las Ventas. ESE Metrosalud Primer Semestre 2016

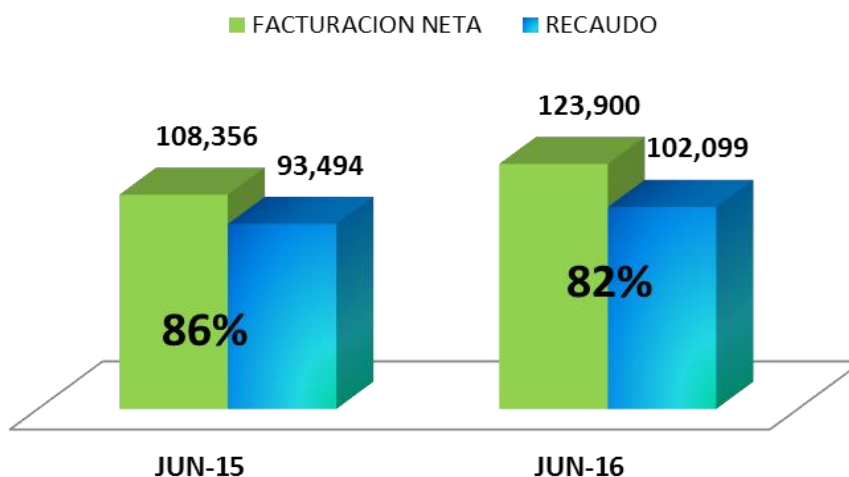


Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

En la gráfica puede observarse que la Empresa depende grandemente de los contratos para la atención a pacientes afiliados al Régimen Subsidiado, el 63% de las ventas en el primer semestre, provienen de relaciones contractuales con las EPS-S, situación que viene creando dificultades por la normatividad expedida sobre movilidad de usuarios inherente a la posibilidad de administración de los regímenes subsidiado y contributivo por una misma EPS, lo cual ha fortalecido el número de afiliados de la EPS del contributivo en detrimento de las EPS del subsidiado, implicando menos recursos capitados para las ESE que prestan servicios de primer nivel de atención, dado que las EPS del contributivo contratan con su propia red los nuevos usuarios asegurados buscando controlar sus costos y gastos. Las EPS del Subsidiado no han desarrollado sus sistemas de tal suerte que le permitan mantener los usuarios afiliados cuando cambian de afiliación por haber conseguido un empleo. Es conveniente que la ESE continúe trabajando en la optimización de su estructura de costos y gastos para alcanzar una mayor competitividad y así lograr irrumpir en nuevos segmentos de mercado, que propugnen por el equilibrio financiero y la continuidad de empresa en marcha.

**Gráfico 9. Comparativo Facturación Vs Recaudado.
ESE Metrosalud Primer Semestre 2016**

COMPARATIVO FACTURACION Vs RECAUDO

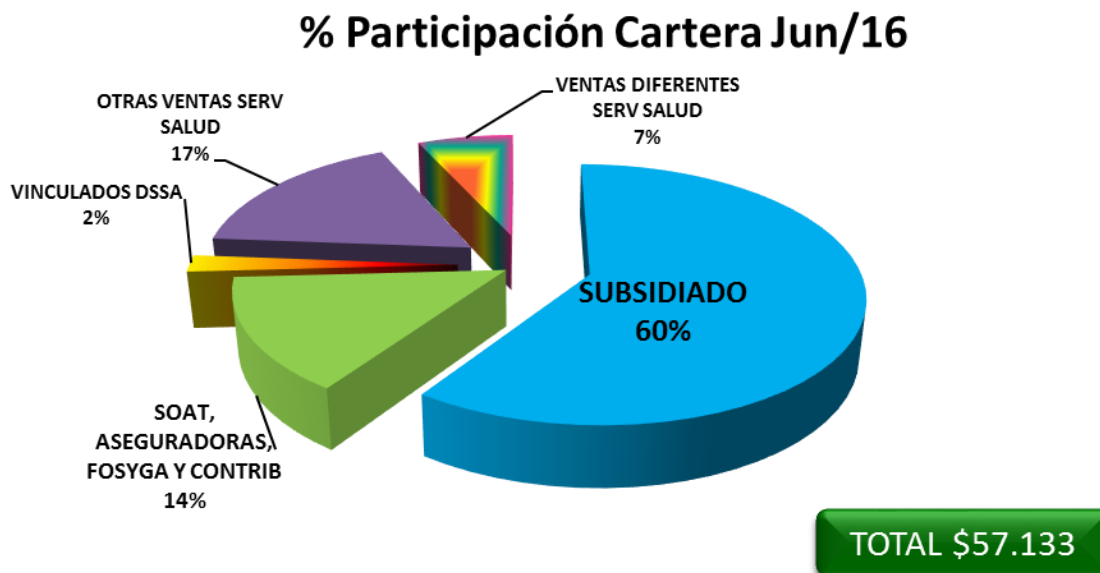


Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

Como se observa en la gráfica, al cierre del primer semestre de las vigencias referenciadas, la ESE mantiene un alto porcentaje de recaudo, un 82% para el primer semestre de 2016 y un 86% para el mismo período del 2015. No obstante, hay cartera por recuperar que se ha ido acumulando producto del rezago de cada vigencia, que si bien al cierre de cada anualidad, el monto por recaudar es pequeño, el acumulado va formando unas cifras significativas, que se han ido interviniendo.

Proyecto: Saneamiento de la cartera

**Gráfico 10. Participación de la Cartera.
ESE Metrosalud Primer Semestre 2016**



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

Como se evidencia en gráfica, el 60% de la cartera la tiene el Régimen Subsidiado, siendo nuestro mayor negocio. Cabe resaltar que las EPS-S se han retirado del Municipio de Medellín sin liquidar los contratos de vigencias anteriores, ni realizar las conciliaciones respectivas, lo cual ha dificultado este proceso, dado que se depende de la voluntad de ellas, en razón a que la ESE

es la contratista. Durante los últimos años se han retirado del Municipio de Medellín, EPS-S como: SALUD CÓNDOR, SALUD VIDA, COMFENALCO, CAPRECOM, CAFESALUD, EMDISALUD Y COMFAMA.

La cartera con las EPS-S al cierre del primer semestre de la presente vigencia asciende a \$34.081 millones, donde el 34% está vencido a más de 360 días, la mayoría de ellas se encuentran en proceso de liquidación, otras en intervención o medida cautelar, todos estos factores disminuyen el nivel de certidumbre de su recuperación. Esta es una de las razones que llevó a la ESE a la revisión y ajuste gradual de la provisión de este tipo de cartera, entre los años 2012, 2013, 2014, 2015 y que muy seguramente seguirá la misma suerte la vigencia 2016, pero con mayor rigurosidad, dado que al cierre de esta vigencia, finaliza el periodo de transición definido por la Contaduría General de la Nación para dar aplicabilidad a Normas Internacionales de Información Financiera, lo que obliga a la ESE a medir el deterioro de cartera y a efectuar los ajustes correspondientes, lo cual impactará negativamente los Estados Financieros.

También, se hace difícil la recuperación de la cartera generada por la atención inicial de urgencias, que además de ser valores muy pequeños, por lo general son usuarios que pertenecen a otros Municipios o Departamentos, lo que dificulta el cobro efectivo de los mismos y la gestión de cobro en muchas ocasiones es más onerosa que la misma atención.

Importante mencionar también que la cartera tipo usuario por concepto de copagos y cuotas de recuperación, participa con un valor significativo dentro de la misma, ello aunado a que la ESE Metrosalud atiende la población más pobre y vulnerable del Municipio de Medellín, lo que conlleva a que nuestros usuarios no cuenten con los recursos suficientes para cancelar el copago o cuota de recuperación al momento de la atención; no obstante a lo anterior, la ausencia del copago no se puede convertir en una barrera de acceso al servicio tal como lo estipula la norma, pero la gestión de esta cartera se ve afectada ante las condiciones de pobreza y desplazamiento de nuestra población objeto, lo que hace muy lenta la recuperación de la misma. Al cierre del primer semestre de la presente vigencia, el saldo de la cartera por este concepto era de **\$6.751 millones**.

Adicionalmente, situaciones contenidas en el Sistema General de Seguridad en Salud, tales como, la discusión de la glosa entre prestador y pagador, lentitud en la liquidación final de los contratos, dificultades con las bases de datos para consultar beneficiarios, insolvencia económica por parte del

pagador, la portabilidad, la movilidad, entre otras, no han permitido que la gestión de cartera realizada por la Empresa alcance la efectividad y eficacia esperada. El prestador es quien en última instancia asume las dificultades generadas por el flujo no oportuno de los recursos, dado que es quien debe prestar la atención al usuario independiente de que el pagador adeude o no.

A todo esto se suma, la tecnología y avance en salud en la ciudad de Medellín lo cual la hace atractiva a la hora de demandar los servicios de salud, por ello muchos pacientes de Departamentos vecinos acceden a los servicios, dado que Metrosalud se convierte en la puerta de entrada del Sistema de Salud en la ciudad, con su consecuente dificultad para recuperar estas carteras. Por ello, con la entrada en vigencia de la portabilidad en el Régimen Subsidiado, se han elaborado contratos, donde el pago se realiza por giro directo.

Finalmente, la ESE ha buscado diferentes estrategias para la recuperación y saneamiento de la cartera, por ello ha participado en todas las mesas de conciliación convocadas por los diferentes organismos a nivel Local y Nacional, tiene contratada firma de abogados para los cobros por vía judicial, ha aceptado cesiones de crédito, compra de cartera, no obstante es un proceso demasiado lento por el volumen de facturas y la antigüedad de las mismas. Algunas de estas conciliaciones se han materializado en esta vigencia.

Proyecto: Plan de Optimización

La estructura administrativa de la ESE se ha venido ajustando de acuerdo con sus necesidades y las sinergias que se han podido implementar con los equipos de trabajo.

En la actualidad se cuenta con un equipo dinámico y comprometido que está alineado con el desarrollo estratégico de la organización y con el cumplimiento de la matriz de medidas planteadas en el Programa de Saneamiento Fiscal Financiero 2013 - 2017, con el cual se espera mejorar los resultados de la ESE para el año 2016, junto con la ejecución de las metas que están ligadas a la suscripción del contrato de concurrencia, dado que ya se tiene elaborado el cálculo actuarial por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, paso previo al acto administrativo que expide dicho Ministerio.

La administración continúa con el esquema de trabajo, propendiendo por la disminución de costos y gastos que permitan fortalecer la prestación de servicios salud e incursionar en nuevos nichos de mercado, para ello se fortaleció la Unidad Hospitalaria de Belén en la atención de trauma y la ampliación de los horarios de cirugía, de igual forma se viene gestionando con las EPS del contributivo la posibilidad contractual, aunque no se ha materializado, se ha mostrado interés de la EPS SURA, especialmente en el Modelo de Prestación de Servicios que tiene la ESE basado en Atención Primaria en Salud por Ciclos Vitales.

Es apremiante para la ESE, contrarrestar el efecto de la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, este negocio no puede continuar con el peso porcentual tan alto que tiene (57%) en su estructura financiera, dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre regímenes, que ha beneficiado a las EPS del contributivo en detrimento de las EPS del subsidiado. Se debe migrar a otros nichos de mercado y continuar con la operación del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Medellín, buscando mayores sinergias con los Programas de Promoción y Prevención de la ESE, que redunden en mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la Ciudad de Medellín.

Otra de las medidas a seguir y de carácter vital para las finanzas de la ESE es no seguir asumiendo con recursos de la operación, los pasivos pensionales que le competen cofinanciar a las entidades territoriales y recuperar a título de reembolso los pagos efectuados por dichos conceptos, dadas las condiciones de avance del proceso, se espera que durante la vigencia se materialice la suscripción del contrato de concurrencia.

Finalmente, una vez analizados los resultados financieros del primer semestre de la presente vigencia y para dar cumplimiento a las metas aquí trazadas, la ESE se ha propuesto hacer seguimiento a las siguientes estrategias:

- Control de la ejecución presupuestal.
- Elaboración y control permanente del flujo de caja.
- Racionalización de costos y gastos de operación, a través del monitoreo permanente de los P Y G de cada servicio y de cada Unidad Prestadora de Servicios.
- Monitoreo y seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

- Incursionar en nuevos nichos de mercado.
- Implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera NIFF.

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones

La Entidad cuenta con un Sistema de Costos basado en la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social. Los flujos de información que lo alimentan son tomados básicamente de la Contabilidad Financiera y de la producción de servicios de salud denominada, DEFAS.

El Sistema de Costos se encuentra implementado en su totalidad. Sin embargo, La administración actualmente se ocupa de la construcción, parametrización y automatización del cuadro de turnos en la red hospitalaria. El sistema de costos, se encuentra habilitado para generar información por actividades realizadas, por servicio y por punto de atención, entre otros, considerando que los flujos de información que le proveen se encuentran afinados y en correspondencia con los requerimientos del Sistema de Costos; lo que permite obtener información útil, precisa y concisa para la toma adecuada de decisiones por parte de la ESE.

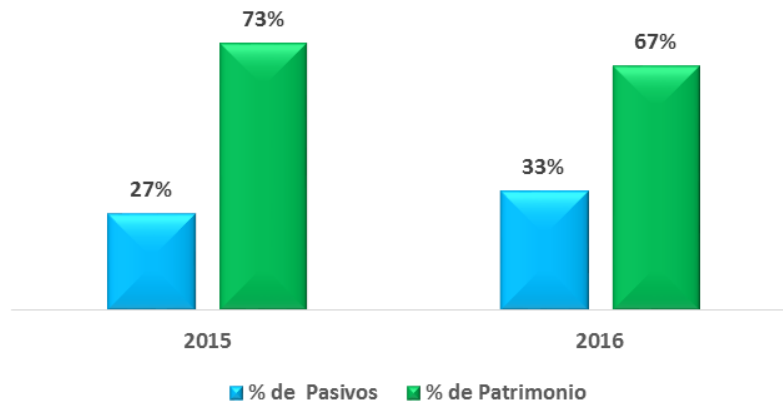
Durante la presente vigencia la ESE continuará cada mes, socializando en la Red el informe financiero denominado, Estado de Actividad Económica Financiera Social y Ambiental, EAFES. Esta herramienta financiera habilitada para la contabilidad administrativa posibilita a cada uno de los líderes de los puntos de atención de la red, conocer, analizar e intervenir de manera regular, los resultados de su gestión. Adicionalmente, la herramienta permite conocer en detalle, el ingreso operacional obtenido en la prestación del servicio así como los costos incurridos en la prestación del mismo.

Tabla 38. Estructura de Capital

Estructura de Capital	2015	2016
% de Pasivos	27%	33%
% de Patrimonio	73%	67%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

Gráfico 11. Estructura del Capital



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

Tabla 39

Indicador	2,015	2,016
Endeudamiento	27%	33%
Liquidez	0.92	1.04
Capital de trabajo	-4,028	2,612

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Julio de 2016

El resultado económico obtenido por la ESE para el primer semestre objeto de análisis, no estuvo dentro de lo planeado, esto en razón a la pérdida de usuarios del régimen subsidiado dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre el régimen subsidiado y contributivo, que se viene aplicando desde agosto de 2014, lo que conlleva a una disminución importante de los ingresos operacionales, situación que afecta de manera directa y negativa, el resultado de los márgenes bruto, operacional y neto.

Es importante para la ESE, contrarrestar el efecto de la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, la actividad económica de la ESE no puede continuar con el peso porcentual tan alto que tiene (57%) en su estructura financiera, dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre regímenes, que ha beneficiado a las EPS del contributivo en menoscabo de las EPS del

subsidiado. La Empresa debe migrar a otros segmentos de mercado y continuar con la operación del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Medellín, buscando mayores sinergias con los Programas de Promoción y Prevención de la ESE, que propendan por mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la ciudad de Medellín.

Con la reducción de los pasivos y el aumento en el patrimonio, la ESE mejoró sustancialmente la estructura financiera. Lo anterior, como resultado de la aplicación de la Resolución 633 de diciembre de 2015 sancionada por la Contaduría General de la Nación, órgano de dirección para la contabilidad pública del país.

Proyecto: Implementación del Presupuesto por Centro de Costos

A la fecha el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE se administra desde su cargue inicial hasta su ejecución final, por Centro de Costos Administrativo y Operativo estos se encuentran asociados a cada uno de sus rubros.

En la práctica los centros de costos se subdividen así:

- Los Gastos Generales y los Gastos de Operación Comercial tienen asociados los centros de costos por los siguientes códigos: El Administrativo con el 41000 y el Operativo con el 47000 y proyectos PIC.
- Los Gastos de Personal tienen asociados los costos Administrativos 41000, Operativo 47000, por Unidades Hospitalarias y PIC.

En cuanto a los ingresos estos tienen asociados los centros de costos operativos (47000) y PIC.

Tabla 40. Presupuesto de Gastos a junio de 2016

Componentes	Definitivo	Requerido	Desfinanciamiento
Presupuesto de Gastos	247.045	266.722	19.677
Funcionamiento	185.046	198.311	13.265
Deuda Pública	0	0	0
Inversión	20.161	22.714	2.553
Operación Comercial	41.838	45.697	3.858

Las causas del desfinanciamiento presupuestal visto desde lo requerido, están dadas básicamente porque los gastos se estimaron con un crecimiento del 3% en tanto que el IPC ascendió al 6.77% y las cuentas por pagar se proyectaron en \$8.385 millones y ascendieron a \$19.899 millones.

Proyecto: Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional de la ESE Metrosalud.

Es relevante la no firma del contrato de concurrencia para el logro de algunas de las medidas establecidas en el PSFF relacionadas con el saneamiento de pasivos, aunque su impacto significativo se daría a mediano y largo plazo, es decir al momento en que se hagan exigibles los pasivos. En la actualidad, se ve afectado el flujo de caja al tener que desembolsar recursos para cubrir bonos y pensiones de jubilación, aunque se reciba el reembolso de manera posterior, se asumen gastos que son competencia de los entes territoriales concurrentes.

Así las cosas, es conveniente para las finanzas de la ESE no seguir asumiendo con recursos propios de la operación, los pasivos pensionales que le competen cofinanciar a las entidades territoriales y recuperar a título de reembolso los pagos efectuados por dichos conceptos, dadas las condiciones de avance del proceso, se espera que durante la presente vigencia se materialice la suscripción del contrato de concurrencia, gestión que de manera certera impactará entre otros aspectos, la reducción de los costos y los gastos por los aludidos conceptos y en consecuencia redundará de manera positiva en el apalancamiento financiero del pasivo pensional y en general en la estructura financiera de la ESE. Conservando los parámetros con los cuales se elabora la categorización de Riesgo, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se espera que la ESE modifique la categorización de riesgo, así: Sin riesgo a riesgo bajo.

Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

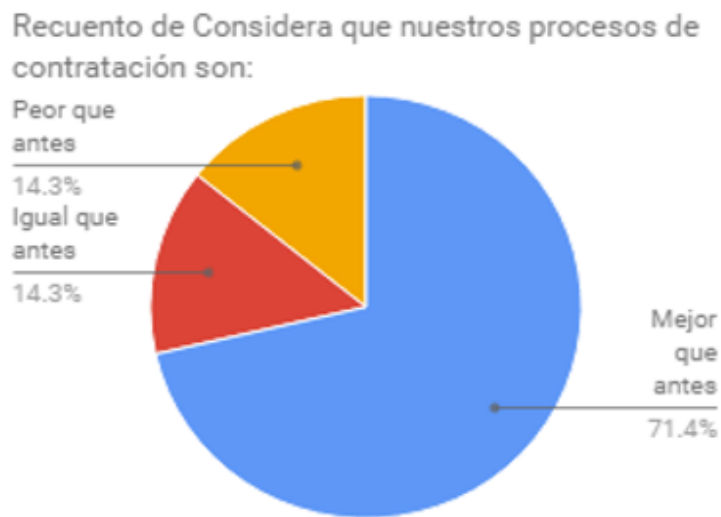
Proyecto: Fortalecimiento de la gestión de los bienes y servicios.

En el primer semestre del año se desarrollaron los procesos de contratación de los bienes de insumos hospitalarios, insumos generales y de prestación de servicio que permitieran disponer de los contratos debidamente legalizados

para su respectiva ejecución, lo que garantizó el apoyo logístico de los insumos y los servicios requeridos en los distintos puntos de atención de la red. El porcentaje de cumplimiento del Plan de Compras (ítems) fue del 98% frente a una meta programada del 100%.

Se realiza la **evaluación de la satisfacción del cliente externo (proveedores)**, mediante una encuesta a 14 contratistas de bienes y servicios con un resultado del 85.7% frente a una meta programada del 85%, para un cumplimiento del 100%.

Gráfico 12. Evaluación de la Satisfacción del Cliente Externo (Proveedores)



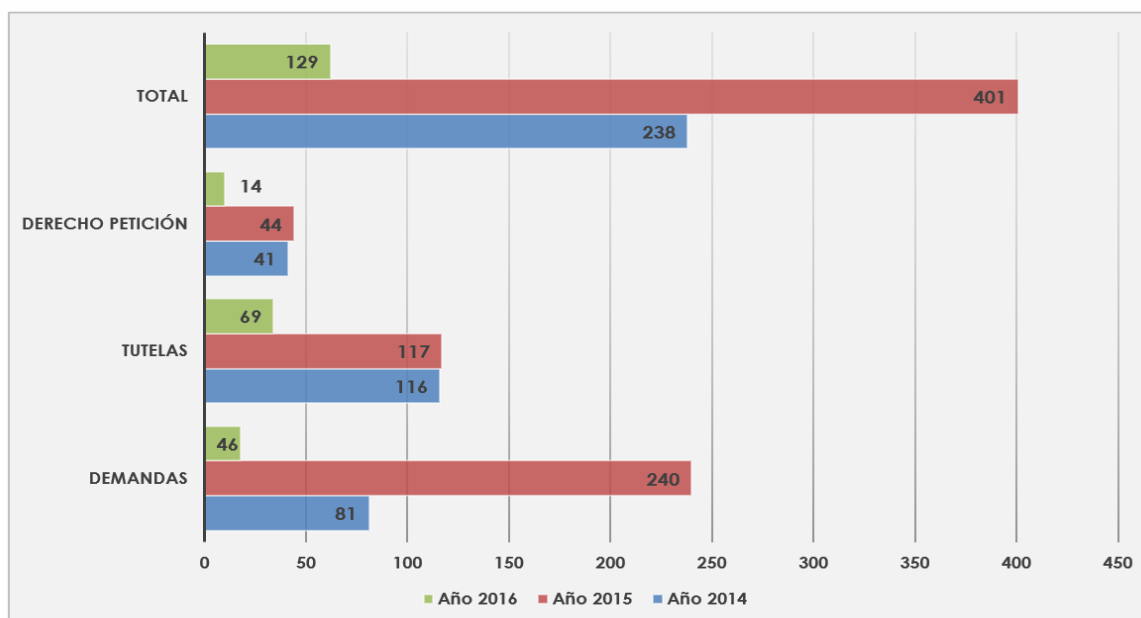
Fuente: Dirección Administrativa. Julio de 2016

Se realiza además la **evaluación de la satisfacción del cliente interno** con un resultado del 86% que frente a una meta programada del 85%, generó un cumplimiento del 100% en el semestre.

Proyecto: Gestión Jurídica

En la siguiente gráfica, se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa para los años 2014, 2015 y primer semestre de 2016. Se evidencia una reducción sustancial en las demandas con relación al 2015, y en proporción lineal con el año 2014. Frente a las tutelas, si se continúa en el segundo semestre con un comportamiento similar al del primer semestre (69 tutelas), se podría estar terminando el año con alrededor de 138 tutelas, que estarían por encima de los resultados del 2015 (117 tutelas) y 2014 (116 tutelas). En cuanto a los derechos de petición, éstos tienden a la baja según resultado del primer semestre 2016 (14 derechos de petición); dado que si se mantiene dicho comportamiento en el segundo semestre, el total podría ser 28 derechos de petición, que estarían muy por debajo del total generado en derechos de petición para los años 2015 (44 derechos de petición) y 2014 (41 derechos de petición).

Gráfico13. Comparativo de las actividades por año ESE Metrosalud 2014 – 2015 y Primer Semestre 2016



Fuente: Oficina Asesora Jurídica. Julio de 2016



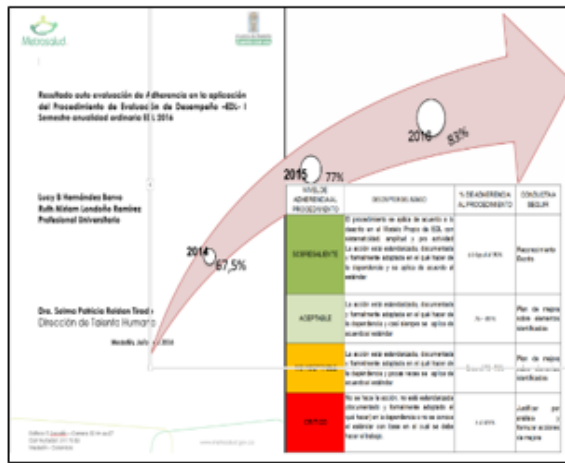
Componente 1: Aprendizaje e innovación

Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención.

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral

En el segundo trimestre se continúa con el plan de trabajo diseñado para el fortalecimiento del Modelo Propio de EDL. Se enfatiza en la cualificación de las fichas técnicas de compromisos laborales de la totalidad de empleos en planta permanente según cronograma, logrando un avance extraordinario en el diseño de registros y valoración de evidencias del 87% de cargos ubicados en UPSS, lo que favorece una mayor objetividad en la evaluación e incorporación de instrumentos institucionales en la EDL. Así mismo, las actividades educativas muestran un impacto favorable en la medición de evaluación adherencia al procedimiento de EDL, pasando de un 77% a un 83% de cumplimiento en la ejecución de acciones conforme lo definido en el procedimiento institucional.

**Gráfico 14. Aumentan los empleos con compromisos ajustados.
ESE Metrosalud Segundo Trimestre 2016**



87% de los empleos de UPSS cuenta con aplicativo de registro y valoración de evidencias para evaluar y calificar el nivel de logro de los compromisos laborales pactados, logrando así una EDL con mayor objetividad.

PROYECCIÓN % DE CARGOS CON COMPROMISOS AJUSTADO II TRIMESTRE ANUALIDAD 2013 - 2016								
INDICADOR	ESTANDAR ANUALIDAD		2012	2013	2014*	2015	2016	TENDENCIA
	2012 - 2015	2016	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 2	
% DE CARGOS CON COMPROMISOS AJUSTADOS	76%	96%	SD	15%	25%	25%	28%	

Fuente: Dirección de Talento Humano. Julio de 2016

Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores

Basado en el indicador de ausentismo presentado en el 2015, se implementó una estrategia desde el área de salud y seguridad en el trabajo para disminuir el ausentismo de origen común y laboral realizando intervenciones de tipo osteomusculares, psicosociales y con el Programa de Cero Accidentes, en las UPSS: Belén, Manrique, Castilla y Doce de Octubre con más de 300 servidores capacitados. Se entregó la Política de Sustancias Psicoactivas a 662 servidores, se capacitó a 200 servidores en sustancias psicoactivas y adicciones modernas, y asistieron a escuelas de espaldas y miembros superiores 142 servidores.

Capacitación Sustancias Psicoactivas y Adicciones Modernas

Centro de Santa Rosa de Lima



Centro de Salud la Esperanza



Igualmente se realizaron las siguientes actividades.

- Servidores atendidos en programas de seguimiento a sistemas de vigilancia epidemiológica: 137
- Exámenes de ingreso y retiro laboral: 164 servidores
- Aplicación de batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud y Protección Social a 177 servidores
- Evaluaciones de puestos de trabajo para 175 servidores.
- Recomendaciones laborales para 120 servidores.
- Investigaciones de accidentes laborales. Total 144 entre servidores vinculados y contratistas.
- Violencia en el lugar de trabajo con 73 reportes realizados.
- Capacitaciones en higiene postural y pausas activas: 153 servidores

Se capacitaron 43 enfermeras en “taller de multiplicadores de MISION MEDICA” con la Cruz Roja Internacional y la Cruz Roja Colombiana.



Proyecto: Formación y capacitación del talento humano

Dentro del Plan Institucional de Capacitación (PIC) para el segundo trimestre de 2016, se capacitan 599 servidores, para un total de 69 eventos de capacitación realizados.

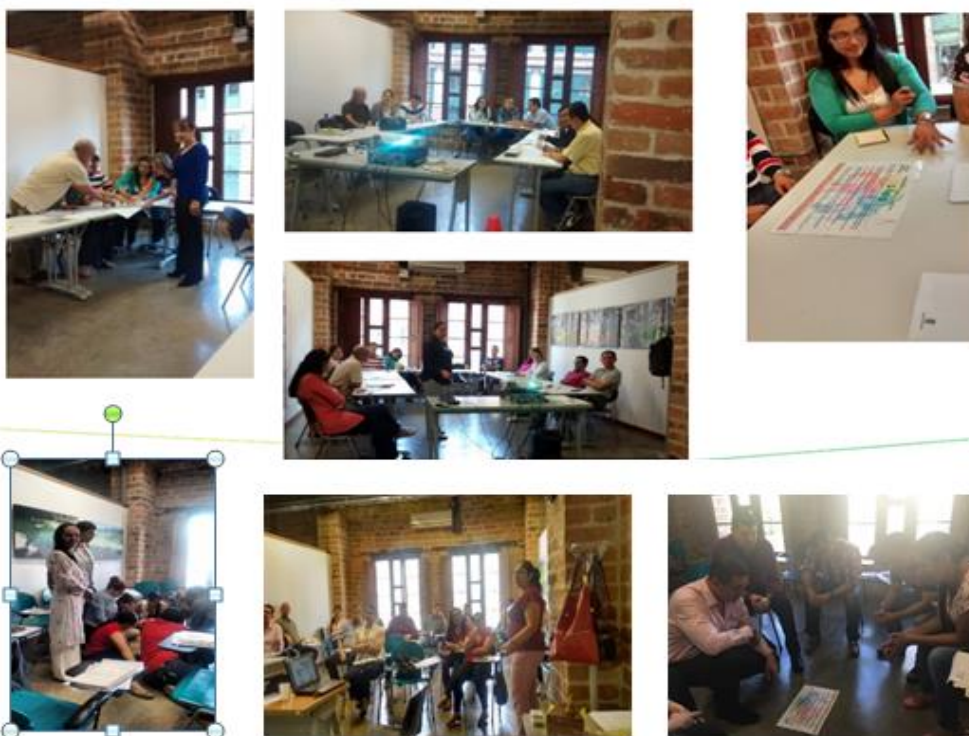
Entre algunos de los temas de capacitación están.

- Soporte vital básico
- Soporte avanzado de vida
- Capacitación de SIVIGILA
- Capacitación en Club Bench sobre calidad de vida en el trabajo y desarrollo integral de las personas para la obtención de los mejores resultados.
- Primer encuentro internacional de salud familiar y comunitaria "por una construcción colectiva de la salud".
- Diplomado de facturación.
- Capacitación guías de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto puerperio.

Proyecto: Fortalecer Programa de Inducción y Reinducción

Se cumple con la programación del **Curso de Inducción**, se han realizado tres (3) en este semestre. Febrero, Abril y Junio, con la participación de 53 servidores.

Igualmente se ha realizado la Recepción Corporativa para los servidores que han ingresado a la entidad, en total 36 servidores.



Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores

Durante el segundo trimestre del año 2016 se alcanzó una cobertura de 408 servidores, con los programas del componente de Calidad de Vida Laboral.

Respecto al cumplimiento de los programas de este componente, se alcanzó un 83%, debido a que en los programas de clima laboral y cultura organizacional hay actividades que no se han implementado en este segundo trimestre. En cuanto al Plan de Estímulos e Incentivos, aunque se formuló la propuesta anual y se aprobó por el Comité de Bienestar Social e Incentivos, se

aplazó su presentación a la Junta Directiva y por tanto, su implementación, porque no se cuenta con los recursos para llevarlo a cabo.

Respecto de la cobertura en Cultura Organizacional, se alcanzó sólo un 25% de lo esperado, toda vez que se dio inicio a los talleres en la red, pero en algunas ocasiones se ha demorado esta programación por diferentes compromisos institucionales en cada punto de atención. De otro lado, aunque se consultó a COMFAMA para la realización de la medición de Cultura Organizacional, esta entidad manifestó no poder realizarla, lo cual llevó a la suspensión de esta actividad.

A continuación se presentan registros fotográficos de las actividades en los diferentes programas (Cultura Organizacional, Humanización, Pre Pensionados, Vivir Saludablemente, Pensionados), durante el período evaluado.



Proyecto: Protección y Servicios Sociales

En este componente se trabajan los programas de: Vivienda, Deportes, Recreación y Cultura y Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales, con los siguientes resultados para el segundo trimestre del año.

Programa de Vivienda. La entidad tiene estimada dentro de este programa una inversión para el 2.016 de \$1.609.520705.

Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales.

172 Trabajadores Oficiales y sus Familias beneficiados con los Parques Recreativos de Comfama.

Programa Deportes-Recreación y Cultura. Para el segundo Trimestre se han ejecutado todas las actividades propuestas en el Plan, excepto el día de la Familia, que está pendiente para el tercer trimestre.



No obstante, se adelantó la gestión de 800 cupos para el ingreso a cualquier parque Recreativo de Comfama para los empleados y sus familias, estos cupos se empezarán a distribuir a partir del 22 de agosto.

A sí mismo, se realizaron las FERIA de Servicios y Beneficios en las UPSS de Nuevo Occidente, San Cristóbal y Doce de Octubre, con una asistencia de 162 servidores en el segundo trimestre.

También se llevó a cabo la primera caminata ecológica del año y el inicio de las clases de yoga para 66 servidores, distribuidos en tres grupos de 22 cada uno de ellos.

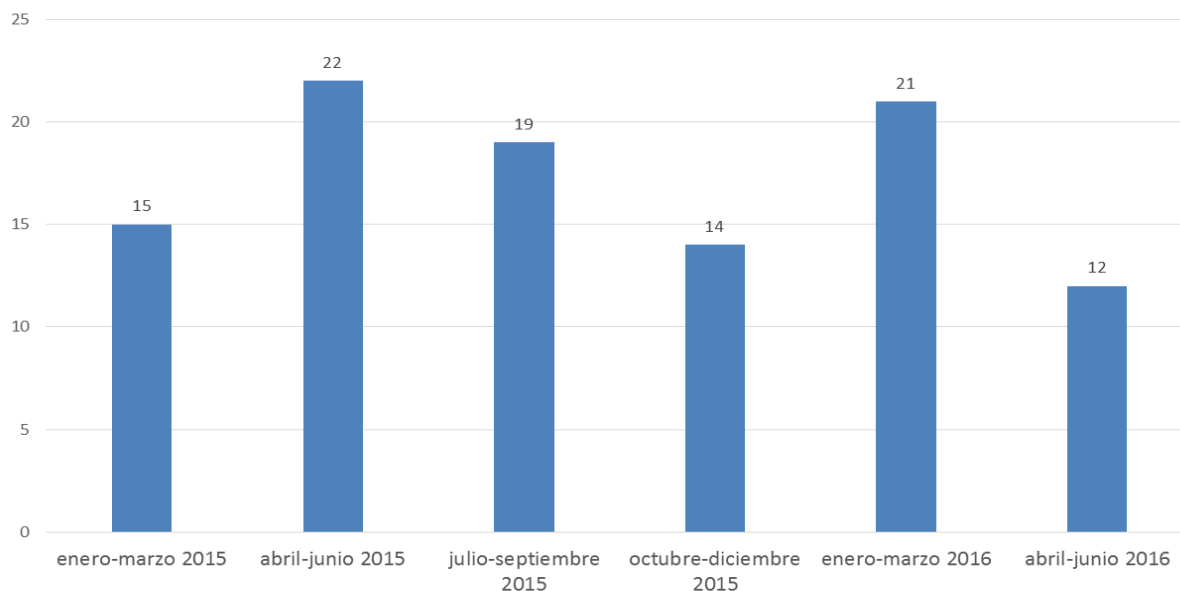
El total de servidores beneficiados en el **Componente de Protección y Servicios Sociales** a junio fue de 726. La inversión a junio \$ 45.337.677

Proyecto. Gestión Integral de las Conductas y Comportamientos de los servidores públicos

En el primer semestre del año 2016 se ha dado cumplimiento a las metas estipuladas en el Plan de Acción, es decir: Luego de recibir un informe o queja disciplinaria, se da inicio a la investigación o a la actuación que corresponda dentro de los 30 días siguientes a su recepción. Igualmente se ha cumplido con impulsar el 30% de los procesos vigentes, esta meta incluso ha sido superada a pesar de las situaciones que se han presentado en la Oficina relacionadas con la falta de personal. Por otro lado, en lo que tiene que ver con las actividades de prevención de las conductas que puedan constituir falta disciplinaria, se ha continuado con la ejecución de esta actividad principalmente con las jornadas de inducción y el envío de post master con información de utilidad relacionada con la Ley 734 de 2002. No obstante lo anterior, a la fecha no se ha aplicado ningún mecanismo tendiente a evaluar el grado de conocimiento sobre el régimen disciplinario de los servidores públicos, actividad que está programada para el segundo semestre de este año.

La siguiente gráfica, relaciona la cantidad de quejas o informes disciplinarios radicados desde el primer trimestre del 2015; aunque para lo corrido del año 2016, se nota una pequeña disminución, y es que la Oficina ha alcanzado a percibir que existe aún mucho desconocimiento respecto de cuáles situaciones son las que deben ser informadas y a cuáles se les puede dar manejo interno de conformidad con el Artículo 51 de la Ley 734 de 2002, precisamente por esto la meta es poder descongestionar la Oficina fortaleciendo el aspecto preventivo y de capacitación a todo el personal de la ESE Metrosalud en el segundo semestre, y depurar los procesos que aún se encuentran vigentes y que pueden ser archivados por esa causal.

Gráfico 15. Quejas o Informes Nuevos Enero de 2015 a Junio de 2016



Fuente: Oficina de Procesos Disciplinarios junio de 2016

Programa: Gestión del Conocimiento.

Proyecto: Desarrollo de Redes del Conocimiento.

En el período evaluado, se actualiza la Resolución del Comité de Ética en investigación consolidándola en una sola con el número 086 de 0216, además se sesionan las reuniones ordinarias cada dos meses y cuando es necesario se realizan reuniones virtuales extraordinarias, en estos se revisan temas de la convocatoria de investigación, los proyectos presentados, los informes de avances y seguimiento, la aprobación y revisión de proyectos, llevando los informes y conceptos al comité, de cada reunión se deja evidencia por medio del acta, las evidencias y la lista de asistencia, todo en medio físico en la carpeta y medio magnético en el computador.

Se tiene un inventario de investigaciones actualizado y se realiza interventoría de los proyectos con asignación presupuestal, además se estandariza la convocatoria de co-investigadores para todos los proyectos de investigación que se aprueben en la organización.

En el siguiente cuadro, se presenta el estado de las investigaciones en la ESE Metrosalud, a junio de 2016.

Estado proyectos de investigación

Proyectos presentados 2016	11
Proyectos Aprobados 2016	4
Proyectos No aprobados 2016	4
Proyectos pendientes de evaluación 2016	3
Proyectos en ejecución 2015 - 2016	13
Proyectos en ejecución con presupuesto*	6
Proyectos Finalizados*	14

* Proyectos de otra vigencia

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Julio de 2016

Proyecto: Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria.

La ESE Metrosalud tiene suscritos actualmente 18 Convenios de Docencia Servicios para las prácticas de estudiantes de diferentes programas del área de la salud. Los convenios son con 11 Universidades y 7 Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano.

Para el segundo trimestre se realizaron actividades como.

- Revisión de documentación reglamentaria de las instituciones educativas.
- Realización de encuestas a docentes y estudiantes para la evaluación de las prácticas en el primer semestre de 2016 y dar cumplimiento a los estándares de habilitación.
- El segundo Comité Docencia Servicios (CODA) del año, uno con las Universidades y otro con las Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano; para este comité se contó con la presencia del Dr. Álvaro Yepes Marín con el fin se socializar con las instituciones educativas el Modelo Propio de Prestación de Servicios con el fin de articular las diferentes

práctica y que lograr aportes de las instituciones a la implementación de este modelo.



Comité docencia servicios mayo de 2016
instituciones para el trabajo y desarrollo
Humano

Programa: Tecnologías de la información y la comunicación, pilar del buen servicio

Proyecto: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica



Para el primer Semestre se inició la primera ronda de re inducción y levantamiento de necesidades, en los que se logró capacitar un grupo de 186 Médicos y Especialistas, 241 Auxiliares de Enfermería y Enfermeras, 112 Higienistas y Odontólogos y 41 Técnicos Operativos y Auxiliares Administrativos.

Se llega a 5.433.777 historias clínicas, lo que muestra con el trimestre anterior que se está realizando 1.200.000 historias electrónicas por periodo, un volumen importante que mitiga el impacto en la saturación de los archivos clínicos.

Tabla 41. Personal Capacitado por Sedes

<i>Etiquetas de fila</i>	ADMINISTRATIVO	AUX. AREA DE LA SALUD	AUX. ENFERMERIA	ENFERMERA	MEDICO	Total general
ALFONSO LOPEZ			2	1	4	7
ALTAVISTA					1	1
ARANJUEZ			1	1	4	6
BELEN			38	9	33	80
BELEN RINCON			1		1	2
CARPINERO			1	1	3	5
CASTILLA			30	5	17	52
CIVITON	1					1
DOCE DE OCTUBRE	20					20
EL ESTADIO	1		1	1	3	6
EL TRIUNFO	1					1
LA ESPERANZA	2		1	1	3	7
LA QUIEBRA				1	2	3
LORETO			1		1	2
MANRIQUE	10	2	20	11	31	74
MORAVIA			2	2	3	7
PABLO VI			1		6	7
POBLADO			1	2	4	7
POPULAR					2	2
SALVADOR	1		1	3	5	10
SAN CAMILO	1					1
SAN JAVIER	2		36	4	26	68
SAN LORENZO	2		3	1	4	10
SANTA CRUZ			37	9	9	55
SANTA ELENA				1	2	3
SANTANDER				1	3	4
SANTO DOMINGO			4	1	7	12
STA ROSA DE LIMA				1	4	5
TRINIDAD			2	1	3	6
VILLA LAURA			1		4	5
(en blanco)					1	1
Total general	41	2	184	57	186	470

Fuente: Dirección de Sistemas de Información, julio de 2016.

Tabla 42

PERSONAL CAPACITADO EN HISTORIA ELECTRONICA ODONTOLOGIA SEGUNDO SEMESTRE 2016				
CENTRO DE ATENCIÓN	ODONTOLOGOS	AUXILIARES	HIGIENISTAS	DOCENTES
UH.BELEN	7	4	1	1
UH.NUEVO OCCIDENTE	3	2	1	0
UH.SANTA CRUZ	3	3	1	0
UH.CASTILLA	6	5	1	1
UH.SAN JAVIER	0	0	0	2
UH.12 DE OCTUBRE	2	3	1	0
CS.POBLADO	1	1		0
CS. SAN LORENZO	2	1	0	0
CS.CAMPO VALDES	2	2	1	3
CS. LLANADITAS	2	1	0	0
CS. LA ESPERANZA	1	1	0	0
CS. ALFONSO LÓPEZ	1	1	1	0
CS.SANTANDER	4	1	1	0
CS. LAS MARGARITAS	2	1	1	0
CS.SALVADOR	4	3	1	0
CS.ESTADIO	1	1	0	0
CS.VILLA LAURA	3	2	1	0
CS.SANTA ROSA DE LIMA	2	1	0	0
CS.LORETO	2	1	0	0
CS.ROBLEDO	2	2	1	0
SER CAPAZ	4	2	0	0
COORDINADOR SALUD ORAL	1	0	0	0
TOTAL	55	38	12	7

Fuente: Dirección de Sistemas de Información, julio de 2016.

Para el semestre se observa que la tendencia de los ajustes se mantiene y mejora, pero en cuanto al número de ajustes solicitados ha descendido en la medida que el instrumento se ha estabilizado.

Tabla 43

Cumplimiento Plan de Ajustes de la HCE					
Indicador	Estándar	2014 trimestre 1	2015 trimestre 1	2016 trimestre 1	Tendencia
% De Cumplimiento del Plan de Ajustes de la HCE primera etapa	95%	75 %	96 %	98 %	

Proyecto: Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas

Tabla 44

Indicadores	Meta Semestre	Meta Ejecutada	% Cumplimiento
% de Satisfacción del cliente interno en cuanto al sistema de información	80 %	71 %	89%
Oportunidad de respuesta ante caídas del sistema y degradación (En Horas) (ANS contratada, 99.96% tiempo mensual y anual)	4	0	100 %
Oportunidad de respuesta a requerimientos del sistema de información (% de casos atendidos en menor o igual a 3 horas)	90 %	61 %	68 %
% Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, Decreto 256.	100 %	100 %	100 %

Para este semestre salió a producción el nuevo sistema de gestión de casos, el cual permitirá a la Dirección de Sistemas medir sus tiempos de atención y reorientar sus recursos para mejorar el apoyo a los usuarios del sistema de información.

Se realiza la medición de la satisfacción del usuario frente al sistema de información y otros ítems de interés que ayuda a orientar los esfuerzos para brindar mejores soluciones y herramientas a los funcionarios en el desempeño de los procesos institucionales.

Gráfico 16. Encuesta de Satisfacción frente al sistema de información de la ESE Metrosalud



Dentro de las necesidades identificadas esta: Mejorar la dotación de equipos, al igual que la capacitación en diferentes temas de las herramientas que apoyan los procesos institucionales.

La E.S.E continúa siendo oportuna en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y Decreto 256.

Proyecto: Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital

Se tienen avances en la definición y construcción de los documentos del Modelo de Requisitos para Gestión de Documentos Electrónicos y la Tabla de Control de Acceso y Seguridad Aplicables a los Documentos.

Proyecto: Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de Barras - Business Intelligence)

El proyecto está documentado en sus 6 etapas, sin embargo, el tema de disponibilidad presupuestal afecta el avance en la implementación de las etapas consideradas para este periodo. Se realizó actualización de costos del proyecto y se actualizaron definiciones técnicas para mantener vigente el proyecto.

Proyecto: Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información

Tabla 45

Indicadores	Meta Trimestre	Meta Ejecutada	% Cumplimiento
Diseño e implementación modelo de seguridad con base en estándares de la ISO 27001	50 %	50 %	100 %
Metodología de backup documentada y actualizada.	1	1	100 %
Ejecutar proyecto de Ampliación y/o Legalización licenciamiento de usuarios final	1	1	100 %
Ejecutar proyecto Renovación de Equipos y/o infraestructura informática	1	1	100 %

Se avanza en la elaboración de los términos de referencia o requisitos para la adopción de la norma ISO 27001 y orientar la gestión de información en torno al SGSI - Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.

Se actualizó y complementó el documento de metodología de backup para la información institucional, incluyendo la información sensible de los equipos de escritorio y los aplicativos del Data Center local.

Se realizó la compra de licencias para el Grupo de Comunicaciones y la Dirección Administrativa, normalizando las licencias de prueba que se usaban, mejorando el alcance de las funcionalidades de la herramienta.

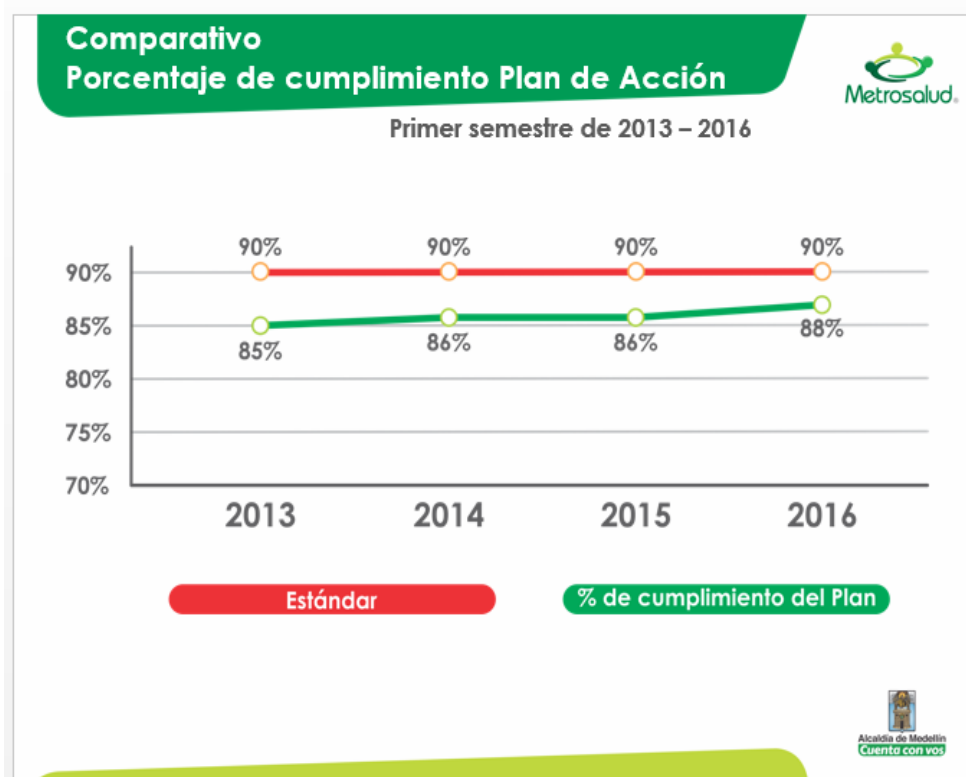
Resultados Plan de Acción Enero - Junio del 2016

Se realiza la Rendición de Cuentas a la Gerencia, presentando los resultados del Plan de Acción a junio de 2016, donde los Jefes de las Unidades Administrativas presentan sus logros y definen las acciones de intervención para mejorar el cumplimiento de las metas programadas. Se obtiene un resultado parcial en proceso de verificación del 88% de cumplimiento en el Plan de Acción.

Tabla 46. Cumplimiento Plan de Acción. ESE Metrosalud Primer Semestre 2016

	Peso % línea	Programado	Ejecutado	Cumplimiento
Línea 1	30%	1,37%	1,29%	94%
Línea 2	30%	1,69%	1,58%	94%
Línea 3	20%	0,96%	0,79%	82%
Línea 4	20%	0,98%	0,73%	75%
	100,00%	4,99%	4,39%	88%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, julio de 2016



Resultado de los Indicadores del Balanced Scorecard Enero - Junio del 2016

El tablero de indicadores a Junio de 2016 alcanza un resultado del **95%** siendo satisfactorio para la Entidad. En el siguiente gráfico se detallan los resultados por cada una de las perspectivas del Balanced Score Card.

Los resultados arrojan cinco indicadores en color rojo, uno de ellos de la Línea 2, referente a la cobertura del despliegue del código de ética, en donde no se cumplió con la meta programada, siendo necesario la realización de la totalidad de los despliegues programados, en cada una de las Unidades Administrativas de la ESE Metrosalud. El otro indicador en rojo se obtuvo en la Línea 3, en el indicador resultado del equilibrio presupuestal con recaudo, reflejando la situación financiera de la entidad frente a la falta de liquidez. Los otros 3 indicadores, se ubican en el Línea 4, y están relacionados con: La cobertura de los programas de bienestar laboral y cultura organizacional, y la

socialización del código único disciplinario, indicadores que se esperan mejorar en términos de resultados para el segundo semestre.

Tabla 47. Balanced Score Card. ESE Metrosalud Primer Semestre 2016

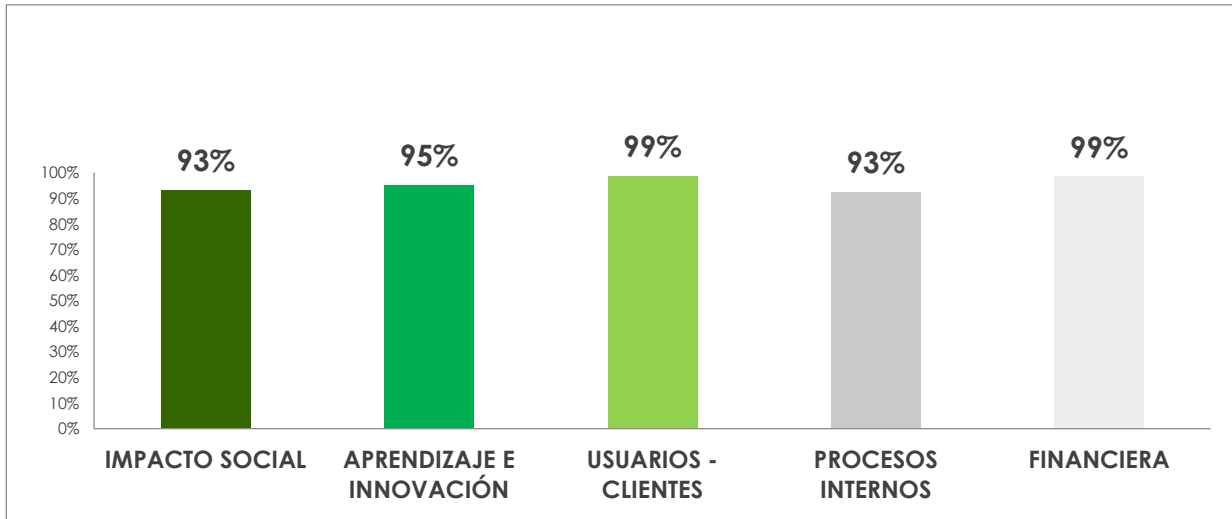
LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2016 Ene - junio	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser	IMPACTO SOCIAL	Vulneración de derechos	0,001	0,56%	0,001	100%	0,56%
		Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	100%	0,313%	100%	100%	0,31%
		Continuidad en la atención de la población priorizada	90%	0,625%	73%	81%	0,51%
		Hospital seguro	7,32	0,313%	7,42	100%	0,31%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	94%	0,56%	93%	99%	0,55%
3. La eficiencia administrativa y Financiera nuestro reto	FINANCIERA	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	1	0,16%	0,93	93%	0,15%
		% de la reducción de la glosa por facturación	2%	0,16%	1,80%	100%	0,16%
		% de la recuperación de cartera	70%	0,16%	85%	100%	0,16%
		% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	100%	0,27%	99%	99%	0,26%
		Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	100%	0,36%	100%	100%	0,36%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2016 Ene - junio	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	USUARIOS - CLIENTES	Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés	96%	0,035%	95%	99%	0,03%
		Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	100%	0,035%	96%	96%	0,03%
		Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos.	85%	0,10%	93%	100%	0,10%
	PROCESOS INTERNOS	Cobertura del despliegue del código de Ética y buen gobierno	47%	0,35%	40%	85%	0,30%
		Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejora Institucional	90%	0,02%	91%	100%	0,02%
		Gestionar el Plan de Mejoramiento de la Contraloría y de entes de Vigilancia y Control	90%	0,02%	73%	81%	0,02%
	PROCESOS INTERNOS	Cumplimiento plan de gestión	70%	0,40%	73%	100%	0,40%
		Nivel de desarrollo del MECI	90%	0,08%	77%	86%	0,07%
		% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	50%	0,0440%	50%	100%	0,04%
4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Adherencia al procedimiento de EDL	77%	0,14%	83%	100%	0,14%
		Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud	35%	0,22%	35%	100%	0,22%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2016 Ene - junio	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
		Cobertura de la inducción	50%	0,06%	50%	100%	0,06%
		Cobertura programa de cultura organizacional	35%	0,07%	12%	34%	0,03%
		Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral	50%	0,07%	45%	90%	0,07%
		Cumplimiento del plan de salud ocupacional	40%	0,11%	40%	100%	0,11%
		Socialización del código único disciplinario	8	0,11%	7	88%	0,10%
		Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	0,46%	71%	89%	0,41%
		Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información (En horas)	4	0,46%	4	100%	0,46%
		Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	100%	0,46%	100%	100%	0,46%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Julio de 2016

Gráfico 17. Comportamiento de las Perspectivas del Balanced Score Card. ESE Metrosalud Primer Semestre 2016



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Julio de 2016

Ajuste del Plan de Acción a Junio de 2016

El Plan de Acción tuvo ajustes a junio de 2016, presentado por varias Unidades Administrativas, mediante correos o cartas dirigidas a la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Dichos ajustes fueron validados frente a las metas establecidas en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 vigente.

Las siguientes Unidades Administrativas presentaron solicitud de ajustes al Plan de Acción 2016 con corte al segundo trimestre:

- Dirección de Sistemas de Información.
- Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales.
- Dirección de Talento Humano
- Dirección Administrativa
- Subgerencia de Red de Servicios
- Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Dirección Sistemas de Información

Mediante comunicado con el consecutivo I -2150, la Unidad Administrativa, solicita los siguientes ajustes al plan de acción 2016. **(Lo sombreado es lo que tiene el cambio).**

Nombre del proyecto o acción. Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica.

Se solicita modificación en las metas por trimestre.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada			
				T1	T2	T3	T4
Continuar la implementación de Historia Clínica Electrónica (HCE) FASE 2	Ajustar la HCE por programa y/o servicio y operativizar las nuevas funcionalidades.	% De Cumplimiento del Plan de Ajustes de la HCE etapa 2	95%	95%	95%	95%	95%
	Realizar rondas de acompañamiento e identificación de necesidades.	% Cumplimiento del cronograma de visitas de HCE	NLB	25%	15%	30%	30%
	Actualizar los manuales, instructivos y otros documentos necesarios para el manejo de la HCE.	Manual e instructivos de historia clínica actualizados	100%		25%	25%	50%

Nombre del proyecto o acción. Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas.

Se solicita modificación en las metas por trimestre.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar el proceso de información	Ajustar los procedimientos del proceso de Gestión de la Información con enfoque en acreditación	Porcentaje de procedimientos actualizados del proceso de Gestión de la Información	0%			50%	50%	100%
	Aprobar los procedimientos del proceso de Gestión de la Información con enfoque en acreditación							

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
	Actualizar las políticas desde el directorio activo	Documento de políticas actualizadas	NLB			1		0
	Implementar las políticas del directorio activo	% de equipos en el dominio	NLB			45%	45%	90%
	Elaboración del plan estratégico de sistemas (PESI) 2016-2020	Documento elaborado del Plan estratégico de sistemas (PESI) 2016-2020	1			1		0
	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico de Sistemas	% De cumplimiento en la ejecución del PESI 2016-2020	NLB				100%	100%
	Medir el grado de conocimiento del Sistema de Información y Comunicación como un elemento del SIGO	% del grado de conocimiento del Sistema de Información y Comunicación	96%				85%	85%
	Monitorear los resultados del proceso de Gestión de la Información	% de Satisfacción del cliente interno en cuanto al sistema de información	76%	80%	80%	80%	80%	80%
		Oportunidad de respuesta ante caídas del sistema y degradación (En Horas)	4,2	4	4	4	4	4
		Oportunidad de respuesta a requerimientos del sistema de información (% de casos atendidos en menor o igual a 3 horas)	73%	90%	90%	90%	90%	90%

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
		% Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	100%	100%	100%	100%	100%	100%

** Retirar esta actividad del plan de acción

Aplicar los puntos de control de los procedimientos del proceso de Gestión de la información	Cumplimiento del cronograma de aplicación de Puntos de Control de los procedimientos del proceso de Gestión de la Información	NLB		100%	100%	100%	100%
--	---	-----	--	------	------	------	------

Nombre del proyecto o acción. Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital

Se solicita modificación en las metas por trimestre.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar Proceso Documental	Formular el Plan Institucional de archivos PINAR	Documento PINAR elaborado	NLB				1	1
	Elaborar el Modelo de Requisitos para Gestión de Documentos	Documento GDE elaborado	NLB				1	1

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
	Elaborar la Tabla de Control de Acceso y Seguridad Aplicables a los Documentos	Documento de control de Acceso elaborado	NLB				1	1
	Desplegar lineamientos de gestión documental	Cantidad de despliegues realizados	NLB			1	1	2

Nombre del proyecto o acción. Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de Barras - Bisness inteligent).

** Retirar estas actividades del plan de acción

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar software código de barras para farmacias y almacenes	Adquirir los dispositivos para el procedimiento de cogido de barras	Contratos legalizados	NLB		20%	30%	50%	100%
	Ejecutar Etapa 1 (Recepción y despacho Centro de Distribución)	% cumplimiento del cronograma de actividades etapa 1	10%		20%	20%	20%	60%
	Ejecutar Etapa 2 (Recepción Farmacia y Almacén de suministros, distribución cliente externo y cliente interno)	% cumplimiento del cronograma de actividades etapa 2	5%			20%	20%	40%

Nombre del proyecto o acción. Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información

Se solicita modificación en las metas por trimestre.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Renovar y reponer tecnología	Diseñar e implementar Modelo de Seguridad con base en estándares de la ISO 27001	Modelo documentado Modelo de Seguridad con base en estándares de la ISO 27001	NLB	50%		50%		100%
	Actualizar metodología de backup	Metodología de backup documentada y actualizada.	NLB	1				1
	Ampliar alcance y/o Legalización licenciamiento de usuarios final	Proyecto Formulado de Licenciamientos de Ofimática	NLB			1		1
		% De ejecución del cronograma del proyecto de Licenciamientos de Ofimática	NLB				100%	100%

** Retirar esta actividad del plan de acción

Cobertura del despliegue Modelo de Seguridad con base en estándares de la ISO 27001	NLB	100%	100%				100%
---	-----	------	------	--	--	--	------

** Retirar esta actividad del plan de acción

Implementar servidor de archivo y copias de respaldo para usuarios finales.	% De Usuarios finales con metodología implementada	NLB			100%		100%
---	--	-----	--	--	------	--	------

** Retirar esta actividad del plan de acción

Ejecutar proyecto Renovación de Equipos y/o infraestructura informática	% De ejecución financiera del proyecto Renovación de Equipos y/o infraestructura informática	NLB		50%	50%		100%
	% De equipos adquiridos e instalados	NLB		50%	50%		100%

En respuesta a la solicitud realizada por la Dirección de Sistemas de Información, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional mediante comunicado con el consecutivo I – 2300, informa:

Proyecto/Indicador/Actividad	Validación de ajustes
Proyecto. Desarrollo e implementación del software de historia clínica.	Se aceptan los ajustes solicitados.
Proyecto. Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital.	Se aceptan los cambios en todos los indicadores, excepto en los indicadores: Gestión de documentos elaborado y documento control de acceso elaborado, con una meta de 1, ambos para el primer trimestre. No pueden ajustarse dado que el trimestre ya se causó.
Proyecto. Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de barras, business intelligent).	El proyecto como tal no puede retirarse del plan, en especial lo relacionado con business intelligent, dado que este tiene programación dentro del Plan de Desarrollo, lo que podría hacerse es una reprogramación de las actividades, además está articulado a un riesgo institucional.
Proyecto. Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información.	Se aceptan los cambios en todos los indicadores, excepto en el indicador: Proyecto formulado de licenciamiento de ofimática con una meta de 1 para el primer trimestre. No puede ajustarse dado que el trimestre ya se causó.
Indicador. Cobertura del despliegue Modelo de seguridad con base en estándares de la ISO 27001.	No puede ajustarse dado que el trimestre ya se causó.
Actividades. Implementar servidor de archivo y copias de respaldo para usuarios finales y, Ejecutar proyecto de renovación de equipos y/o infraestructura informática.	Se acepta el retiro de estas actividades del plan, siempre y cuando sean actividades que no cuenten con recursos dentro del proyecto de inversión establecido para la Unidad Administrativa.

Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

La Unidad Administrativa mediante comunicado del 15 de junio de 2016, solicita los siguientes ajustes al plan de acción. **(Lo sombreado es lo que tiene el cambio).**

Nombre del proyecto o acción. Fortalecimiento del Sistema de Mercadeo Institucional

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Fortalecer el proceso de Gestión comercial	Revisar y ajustar los procedimientos del proceso de gestión comercial	Procedimientos ajustados	NLB	1				1
	Implementar los procedimientos ajustados o requeridos	Procedimientos implementados	NLB				100%	100%
	Aplicar los puntos de control del proceso	Cumplimiento del cronograma de PC de los procedimientos del proceso de Gestión Comercial					100%	100%
	Definir el plan de operativización para el Plan de Mercadeo	Plan de Operativización para el Plan de Mercadeo	NLB		100%			100%

Nombre del proyecto o acción. Gerencia de convenios y contratos

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar los Contratos, Proyectos y Convenios	Gestionar nuevos negocios para la ESE, acorde a capacidad instalada	Ventas generadas por nuevos productos	8,50%				≥ 5%	≥ 5%
	Gestionar contratación	% de contratos desplegados	NLB	100%	100%	100%	100%	100%
	Desplegar contratación a partes interesadas monitorizando la apropiación de la información							

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
	Ejecutar la contratación	Proporción de ejecución contractual	100%	20%	25%	25%	30%	100%
	Realizar seguimiento y evaluación a los proyectos y contratos en ejecución							

Nombre del proyecto o acción. Desarrollo del Portafolio de Servicios

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Revisar y ajustar la oferta de servicios	Determinar las necesidades requeridas para implementar los nuevos servicios y capacidad técnica operativa de la ESE	Servicios nuevos implementados acordes a nuevos negocios	NLB				100%	100%
	Realizar las actividades necesarias para el montaje de los servicios y/o proyectos nuevos contratados							
	Actualizar y publicar portafolio de servicios	Portafolio actualizado periódicamente y publicado en la web	NLB	1	1	1	1	1

Nombre del proyecto o acción. Conformación de redes de cooperación

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar las redes de cooperación (redes integradas)	Articular las estrategias o proyectos de red liderados por la Secretaría de Salud Municipal y/o Departamental u otra a la gestión organizacional.	% Participación en las estrategias o proyectos de RISS que operen en el área de influencia	NLB				85%	85%
	Analizar la normatividad que contextualiza las Redes Integradas de Servicios de Salud							

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
				T1	T2	T3	T4	
	Desplegar las estrategias o proyectos de la red metropolitana de salud u otra	Cumplimiento de cronograma de despliegue de los proyectos de red a implementar	NLB				100%	100%

En respuesta a la solicitud la Oficina Asesora de Planeación mediante comunicado con el consecutivo I - 2282, informa que se aceptan los ajustes, excepto el referente al indicador: Ventas generadas por nuevos productos, dado que este indicador tiene como meta definitiva en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 un porcentaje $\geq 8,5\%$, el cual fue aprobado entre otros indicadores, por la Junta Directiva mediante Acuerdo 279 de febrero de 2016.

Los ajustes solicitados al plan, se podrán visualizar en la evaluación del segundo trimestre del presente año.

Dirección de Talento Humano

La Unidad Administrativa mediante comunicado con el consecutivo I – 2153 solicita ajustes al Plan de Acción así:

Nombre del proyecto o acción. Salud y seguridad de los colaboradores.

En la actividad: Programa de medicina del trabajo, tarea: realizar exámenes médicos de seguimiento a los servidores de Metrosalud se tenía programado el 40% de todos los servidores de la ESE repartidos de la siguiente forma: 2 trimestre (10%), 3 trimestre (10%) y 4 Trimestre (20%).

Se realizó contrato con la empresa COMFAMA para realizar dichos exámenes, la legalización del contrato duró más de 20 meses por problemas de logística, además hubo que realizar una segunda convocatoria de proveedores ya que en la primera licitación solo se presentó una empresa que no cumplía con los requisitos técnicos.

Por dichos motivos solicitan desde el área de Salud Ocupacional, modificar los porcentajes en el Plan de Acción, ya que la legalización del contrato solo

estará lista para la tercera semana del mes de junio y la disponibilidad de médicos especialistas en salud ocupacional a partir del mes de julio.

Realizar los siguientes ajustes así. 2 trimestre (0%), 3 trimestre (20%) y 4 trimestre (20%), para un total al finalizar el año del 40%.

En respuesta a la solicitud, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional mediante comunicado con el consecutivo I – 2272, informa: Se aceptan los ajustes, los cuales se podrán ver actualizados en la evaluación del Plan para el segundo trimestre del año.

La Dirección de Talento Humano, presenta ajuste al Plan de Acción 2016 mediante comunicado del 2 de junio de 2016, consecutivo I -2014. La cual se resume en el siguiente cuadro (No obstante, el detalle se encuentra en la carta enviada por la dirección de talento humano, a la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional).

Proyecto	Ajuste solicitado
Proyecto: Fortalecer el Modelo propio de gestión del desempeño laboral	Retirar las tareas: Aplicar instrumento de liderazgo al personal directivo vinculado a la Institución. Teniendo presente que no se tiene actualmente pruebas psicotécnicas para dicha medición, ni se tiene asignado presupuesto y desde el nivel estratégico de la organización se debe definir si dichas pruebas tendrían carácter decisorio en el ingreso.
	Realizar evaluación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión. Es una actividad que corresponde al nivel estratégico de la empresa y se encuentra dentro de las actividades del Plan ubicadas en un nivel operativo. Por sus características de aplicación, los Acuerdos de Gestión no se encuentran dentro del Modelo Propio de Evaluación del Desempeño y la normativa lo ubica en responsabilidad de la Gerencia y Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.
Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores	Se debe retirar las siguientes la tarea: Medir el grado de conocimiento del personal en emergencias y desastres. Este indicador teniendo presente el número de servidores con que cuenta la empresa (líder de programa de emergencias por UPS y un brigadista por sedes de centro de salud y sedes administrativas, por lo que la medición del conocimiento sería solamente para este personal, se debe tener en cuenta que no existe línea de base para este indicador.
	Retirar las tareas: Diseñar pieza informativa (video) para pacientes, usuarios y comunidad de conducta ante emergencias en las sedes de la ESE; y Transmitir video de conducta ante emergencias en las sedes de la ESE en pantallas y TV de cada sede. Lo anterior, dado que no se cuenta con presupuesto para esta vigencia, que permita generar cobertura e impacto en los usuarios internos y externos.
Formación y capacitación del talento	Ajustar el indicador: Total servidores capacitados en seguridad del paciente y en humanización con una línea de base de 1.700. Cambia por: Total servidores capacitados en temas de habilitación (incluye

Proyecto	Ajuste solicitado
	Seguridad del Paciente y Humanización) con una meta de 900 año y una línea de base de 900. Los datos se ajustan según resultados generados al 2015.
Proyecto: Fortalecer el programa de inducción y reinducción	Ajustar las tareas y los indicadores para que queden así: Tarea: Diseñar el instrumento de entrenamiento en el puesto de trabajo; aplicar y hacer seguimiento al instrumento de entrenamiento en el puesto de trabajo; y diseñar y aplicar evaluación general en el puesto de trabajo. Los indicadores se ajustan para quedar así: % cobertura de entrenamiento en el puesto de trabajo; y grado de conocimiento del personal en los temas recibidos en el entrenamiento en el puesto de trabajo. Se solicitan los ajustes teniendo presente que la idea es que el instrumento se aplique a los servidores que se trasladan por lo tanto, se debe hacer un rediseño de dicho instrumento y su aplicación igualmente se debe diseñar la evaluación general para que sea aplicada por cada Jefe inmediato.
Proyecto: Realizar seguimiento y evaluación a los programas del componente de calidad de vida laboral aprobados en el comité de bienestar social e incentivos.	Retirar el indicador: Elaborar proyecto para la implementación del sistema de escucha activa para el cliente interno. Lo anterior, dado que se encontró en el medio una entidad o talento humano que lo desarrollaran por ser tan específico. Así mismo, no se cuenta con los recursos humanos y económicos para establecer el proyecto en la Dirección de Talento Humano.

De acuerdo con lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, mediante comunicado interno con el consecutivo I – 2753 informa:

Proyecto	Validación de ajustes
Proyecto. Fortalecer el Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral.	Referente a la tarea. Aplicar instrumento de liderazgo al personal directivo vinculado a la Institución. Esta tarea, se articula al Riesgo Nro. 3: Falta de Liderazgo Directivo para la orientación de la organización; razón por la cual no puede ser retirada, pero sí puede ser modificada en su descripción. Referente a la tarea. Realizar evaluación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión. Se informa que los responsables de su desarrollo son la Gerencia y la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, tal como aparece en el Plan de Acción 2016. Es una tarea orientada a mitigar el riesgo Nro. 3. De otro lado, el Plan de Acción es Institucional, por lo que todos aportamos a su ejecución. Por lo anterior, la tarea no puede ser retirada.
Proyecto. Salud y seguridad de los colaboradores.	Se aceptan los cambios solicitados.

Proyecto	Validación de ajustes
Proyecto. Formación y Capacitación del Talento Humano	Se aceptan los cambios, según aclaraciones en correo electrónico.
Proyecto. Fortalecer el Programa de Inducción y Reinducción.	Se aceptan los cambios, según aclaraciones en correo electrónico.
Proyecto. Realizar seguimiento y evaluación a los programas del Componente de Calidad de Vida Laboral aprobados en el Comité de Bienestar Social e Incentivos.	Se aceptan los cambios solicitados.

Dirección Administrativa

La Unidad Administrativa mediante comunicado del 27 de mayo de 2016, solicita los siguientes ajustes al Plan de Acción 2016.

Línea Estratégica de la Prestación de Servicios de Salud, en el componente de Fortalecimiento de la Red, en el programa de Reordenamiento de la capacidad instalada, se encuentra:

Nombre del proyecto o acción. Intervención de la Red Hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico, en la actividad de Gestión de la Tecnología, se debe ajustar la asignación de recursos, la cual pasa de \$1.389.000.000 a \$660.000.000.

Lo anterior, según ajuste al Plan de Inversiones para la vigencia 2016, realizado en el Comité de Inversiones del 16 de mayo de 2016.

En respuesta a la solicitud, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional mediante comunicado con el consecutivo I -2273, informa: Se aceptan los ajustes, los cuales se podrán ver actualizados en la evaluación del Plan para el segundo trimestre del año.

Subgerencia Red de Servicios

La Unidad Administrativa mediante comunicado con el consecutivo I -1904, solicita ajustes al Plan de Acción 2016 en la Línea 1 "La prestación de servicios de salud integrales y con calidad, centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser", en lo correspondiente a las siguientes tareas:

- Dar a conocer las metas de programación de P y P, a los servidores que participan en el proceso: De acuerdo con la guía de programación de actividades asistenciales 2016, la programación y ejecución de actividades de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública, se debe realizar aproximándose al cumplimiento de las coberturas de estas actividades, tal y como está contemplado en los contratos de la ESE Metrosalud con las entidades administradoras del plan de beneficios. Esta instrucción se dio a conocer a la red a comienzos del año, cuando se realizó la programación de actividades asistenciales 2016. El indicador "Manuales de ciclos de atención por ciclo vital desplegados", no mide directamente la ejecución de esta tarea, la cual hace parte de la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. De acuerdo con lo anterior, se solicita eliminar esta tarea y su indicador, ya que la implementación del modelo se está evaluando a través de otras tareas e indicadores.
- Gestionar la ejecución del proyecto de Implementación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en APS: De acuerdo con el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI, a este proyecto se le habían asignado \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos) para su ejecución. Sin embargo, la ESE Metrosalud viene adelantando la implementación de su Modelo de Prestación de Servicios de Salud con recursos de funcionamiento, ya que el modelo es la columna vertebral de la prestación de los servicios de salud de la institución. De acuerdo con lo anterior, se solicita eliminar esta tarea y su indicador, así como liberar dicho presupuesto.
- Cumplimiento del cronograma de PC de los procedimientos de los procesos del macro proceso de Prestación de Servicios: Los instrumentos para la aplicación de los puntos de control de los procedimientos del macro proceso de prestación de servicios de salud, no se encuentran desarrollados para todos los procedimientos, por lo cual se solicita modificar esta actividad así: revisión, ajuste y documentación de los procedimientos del macro proceso de prestación de servicios, con sus puntos de control y los instrumentos para su aplicación. Su medición sería en el último trimestre de la presente vigencia y la meta sería 100%. Responsables, Subgerencia de Red de Servicios, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Dirección Gestión Clínica y PYP y Directores de UPSS.

En respuesta a la solicitud, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional mediante comunicado con el consecutivo I – 2276, informa: Se aceptan los ajustes, los cuales se podrán ver actualizados en la evaluación del Plan para el segundo trimestre del año. Así mismo, frente a los puntos de control desde la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, se tomó la decisión desde el segundo trimestre del año, de retirar todas las actividades relacionadas con este tema, dado que la metodología cambió, razón por la cual es necesario preparar el enfoque antes de iniciar su implementación. Por lo tanto la actividad fortalecer los procesos organizacionales que incluye la tarea: Aplicar puntos de control por procesos, se retira del plan de acción.

En correo enviado por la Subgerencia de Red días después, se valida la información y proponen los siguientes ajustes dentro de la Línea 1 “La prestación de servicios de salud integrales y con calidad, centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser”, en lo correspondiente a las siguientes tareas:

- Adoptar las guías para especialidades básicas y disciplinas de apoyo: De acuerdo con el proceso de implementación de guías de práctica clínica, aprobado por el comité de gerencia en el mes de marzo y que se está desarrollando actualmente en la empresa, la actividad de adoptar guías para especialidades básicas y disciplinas de apoyo, ya no es prioritaria ni pertinente para la presente vigencia. Como dicha tarea se encuentra asociada al riesgo “procedimientos quirúrgicos inseguros”, la tarea debe replantearse en los siguientes términos: verificar la seguridad de la cirugía mediante la aplicación de la lista de chequeo de la OMS. Los indicadores con los cuales se medirá la actividad serán:
 - Proporción de cancelación de cirugía programada, con línea de base de diciembre de 2015 de 2.06% y meta anual de <3.5% a medir en el último trimestre del año.
 - Proporción de complicaciones anestésicas en cirugía, con línea de base de diciembre de 2015 de 0.00% y meta anual de <1.0% a medir en el último trimestre del año.

- Índice de infección intrahospitalaria por cirugía con línea de base de diciembre de 2015 de 3.85% y meta anual de <4% a medir en el último trimestre del año.
- Gestionar los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud: Se solicita que el indicador “Proporción de días estancia no adecuados en los servicios de hospitalización” se elimine del plan de acción, dado que en la presente vigencia no se realizará la medición centralizada de la adecuación de la estancia hospitalaria, de acuerdo con el cronograma del grupo de evaluación concurrente. Dado que este indicador se encuentra asociado a los riesgos de “altas no autorizadas del servicio” y “demora en el alta del paciente”, debe reemplazarse el indicador por el de adherencia a la guía de fuga de pacientes con una única medición en el último trimestre del año y una meta de 70%. Este indicador no cuenta con línea de base.

Estos últimos cambios, quedan ajustados en el plan de acción para el segundo trimestre del año, teniendo presente que son actividades asociadas a riesgos.

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

La Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional mediante acta de la Oficina del 12 de mayo de 2016, verifica y valida la siguiente información para ajustar en el plan de acción de la Oficina a partir del segundo trimestre. Se anexa acta con el detalle de los ajustes a realizar en el plan.

- ✓ Retirar del Plan de acción todas las actividades que tienen que ver con **Puntos de Control**. Lo anterior, dado que la estrategia se ajusta para la presente vigencia en donde ya no se hablará de puntos de control, sino de controles operativos, con una nueva metodología a seguir.
- ✓ Reprogramar el cumplimiento de la meta de los siguientes indicadores del **Plan de Desarrollo**, trasladando su cumplimiento para el cuarto trimestre así:

Esta.

Indicador. Plan de desarrollo ajustado y/o modificado: 3 trimestre (1)

Indicador. Plan de Desarrollo aprobado por la Junta Directiva: 3 trimestre (1)

Cambia por.

Indicador. Plan de desarrollo ajustado y/o modificado: 4 trimestre (1)

Indicador. Plan de Desarrollo aprobado por la Junta Directiva: 4 trimestre (1)

Lo anterior, teniendo presente que aún no se ha surtido el proceso de elección del Gerente en propiedad, quien es el responsable de dar las directrices para el nuevo Direccionamiento Estratégico de la organización, articulado a los Planes de Desarrollo aprobados por los entes territoriales del nivel Local, Departamental y Nacional.

- ✓ Dentro de la actividad desarrollar el **Plan de Gestión**, se ajusta la descripción de la tarea y del indicador así:

Esta.

Tarea. Realizar seguimiento al Plan de Gestión 2015.

Indicador. Evaluación Plan de Gestión 2015, aprobado por la Junta Directiva.

Cambia por.

Tarea. Realizar evaluación del Plan de Gestión 2015.

Indicador. Resultado de la Evaluación del Plan de Gestión 2015 aprobado por la Junta Directiva.

Así mismo, se reprograma el cumplimiento de la metas de los siguientes indicadores, para cumplimiento en el 4 trimestre.

Esta.

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 formulado (2 trimestre).

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 aprobado por la Junta Directiva (2 trimestre).

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 socializado por la página web de la entidad (3 trimestre).

Cambia por.

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 formulado (4 trimestre)

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 aprobado por la Junta Directiva (4 trimestre).

Indicador. Plan de Gestión 2016 – 2019 socializado por la página web de la entidad (4 trimestre).

Lo anterior, teniendo presente que aún no se ha surtido el proceso de elección del Gerente en propiedad, quien es el responsable de dar las directrices para el nuevo Direccionamiento Estratégico de la organización, articulado a los Planes de Desarrollo aprobados por los entes territoriales del nivel Local, Departamental y Nacional. Así como a los demás Planes Tácticos entre ellos el Plan de Gestión, instrumento de planificación que se activa una vez se cuente con la Gerencia en propiedad, dando cumplimiento a la normatividad Resolución 710 de 2012, y Resolución 743 de 2013.

- ✓ Dentro de la actividad Gestionar los **Planes Tácticos**, se realizan los siguientes ajustes.

Esta.

Tarea. Realizar inventario de los Planes Tácticos

Tarea. Validar técnicamente con la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional los Planes Tácticos.

Tarea. Implementar la Gestión del Riesgo en los Planes Tácticos Institucionales.

Tarea. Seguimiento al Plan Táctico trimestralmente.

Indicador. Planes tácticos con análisis de riesgos (100%). 2 trimestre (50%) y 4 trimestre (50%).

Cambia por.

Tarea. Realizar inventario de los Planes Tácticos

Tarea. Documentar la metodología de formulación y evaluación de Planes Tácticos

Tarea. Divulgar la metodología de formulación y evaluación de Planes Tácticos por la intranet de la entidad.

Indicador. Metodología de formulación y evaluación de Planes Tácticos documentada (1).

Los ajustes se realizan, teniendo presente la necesidad de priorizar inicialmente en la verificación y ajuste del enfoque de los Planes Tácticos durante la vigencia 2016, para luego continuar con la fase de gestión de las actividades de evaluación en el 2017.

- ✓ Hacer ajustes en el proyecto de **Procesos Corporativos**, por ejemplo cambiar priorizar por identificar necesidades.

Esta.

Tarea. Elaborar cronograma de trabajo en acuerdo con las Unidades Administrativas.

Tarea. Priorizar las Unidades Administrativas.

Cambia por.

Tarea. Identificar necesidades de procedimientos.

Tarea. Identificar necesidades de instructivos.

- ✓ Dentro de la actividad **Formular y Evaluar Plan de Inversiones**. Se debe ajustar el valor de los proyectos de inversión, según presupuesto definitivo a mayo de 2016, ajustes aprobados en el Comité de Inversiones realizado el 16 de mayo de 2016.
En la siguiente tabla, se visualiza el presupuesto definitivo con el que quedaron los proyectos para el 2016.

Modificaciones Plan de Inversiones 2016



Rubro	Detalle Rubro	Presupuesto Inicial	Modificaciones				Presupuesto Definitivo
			Adiciones	Reducciones	- Débitos	+ Créditos	
1113	GASTOS DE INVERSION	9.244.771.836	10.794.000.000	0	2.675.334.014	2.675.334.012	20.038.771.836
11131	SECTOR SALUD	9.244.771.836	10.794.000.000	0	2.675.334.014	2.675.334.012	20.038.771.836
111311	INFRAESTRUCTURA	0	10.794.000.000	0	0	0	10.794.000.000
11131101	INFRAESTRUCTURA FISICA HO	0	10.794.000.000	0	0	0	10.794.000.000
1113110101	CONSTRUCCION, REMODELACION	0	10.794.000.000	0	0	0	10.794.000.000
111312	DOTACION	3.363.608.061	0	0	2.383.154.563	2.568.840.162	3.549.293.662
11131201	DOTACION HOSPITALARIA	2.338.608.061	0	0	1.494.142.258	1.581.331.950	2.425.797.753
1113120101	EQUIPOS MEDICOS, CIENTIFIC	2.338.608.061	0	0	1.494.142.258	0	844.466.803
1113120106	VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	1.581.331.950	1.581.331.950
11131202	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y	1.025.000.000	0	0	889.012.305	987.508.212	1.123.495.909
1113120201	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y	1.000.000.000	0	0	878.532.305	2	121.467.697
1113120202	DESARROLLO DE REDES DEL CO	25.000.000	0	0	10.480.000	63.266.084	77.785.084
1113120206	VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	924.243.128	924.243.128
111313	GESTION TALENTO HUMANO Y E	2.061.163.775	0	0	199.707.469	85.940.328	1.947.396.634
1113130101	GESTION FORMACION CAPACITA	200.000.000	0	0	86.168.514	0	113.841.486
1113130102	FORTALECIMIENTO DEL MODELO	25.000.000	0	0	11.934.762	0	13.065.238
1113130103	DESARROLLO INTEGRAL Y CALI	1.836.163.775	0	0	101.614.193	0	1.734.549.582
1113130106	VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	85.534.212	85.534.212
1113130106	VIGENCIAS EXPIRADAS	0	0	0	0	406.116	406.116
111315	GESTION DE LA CALIDAD Y DE	70.000.000	0	0	20.553.522	20.553.522	70.000.000
1113150101	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN D	50.000.000	0	0	10.553.522	0	39.446.478
1113150102	PARTICIPACION SOCIAL	20.000.000	0	0	10.000.000	0	10.000.000
1113150106	VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	20.553.522	20.553.522
111316	GESTION FORTALECIMIENTO DE	3.500.000.000	0	0	0	0	3.500.000.000
1113160101	GESTION FORTALECIMIENTOS D	3.500.000.000	0	0	0	0	3.500.000.000
111317	GESTION ORGANIZACIONAL	250.000.000	0	0	71.918.460	0	178.081.540
1113170101	IMPLEMENTACION NIIF	50.000.000	0	0	44.625.950	0	5.374.050
1113170102	GESTION DE LA COMUNICACIÓN	100.000.000	0	0	16.269.200	0	83.730.800
1113170103	FORTALECIMIENTO DEL DESARR	50.000.000	0	0	590.000	0	49.410.000
1113170104	GESTION PLAN DE MERCADEO	50.000.000	0	0	10.433.310	0	39.566.690
TOTAL VIGENCIAS ANTERIORES Y EXPIRADAS		0	0	0	0	2.612.068.928	2.612.068.928

- ✓ Para la actividad Fortalecer el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se reprograma el cumplimiento de la actividad para el segundo trimestre, así:

Esta.

Indicador. % de Cumplimiento del Sistema MECI. 4 trimestre (90%)

Cambia por.

Indicador. % de Cumplimiento del Sistema MECI. 2 trimestre (90%)

Lo anterior, teniendo presente que el dato del MECI se genera vigencia cumplida, por lo que en los primeros meses de la vigencia siguiente, la entidad ya puede contar con el dato para reportar en el Plan de Acción.

- ✓ Para el proyecto **Referenciación Comparativa**, trasladar la meta del indicador de número de experiencias exitosas identificadas y documentadas para el tercer trimestre.

Esta.

Indicador. Número de experiencias exitosas identificadas documentadas. 2 trimestre (4).

Cambia por.

Indicador. Número de experiencias exitosas identificadas documentadas. 3 trimestre (4).

Lo anterior, teniendo presente el cronograma establecido para la realización de la jornada de Referenciación Interna, a desarrollarse en el segundo trimestre, en donde las diferentes Unidades Administrativas, darán a conocer las experiencias exitosas para ser replicadas al interior de la Red, información necesaria para dar cumplimiento al indicador en mención.

- ✓ Para el proyecto **Desarrollo de Redes del Conocimiento**. Se reprograma la meta del siguiente indicador así:

Esta.

Indicador. Porcentaje del Grado de Conocimiento del Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología. 2 trimestre (85%).

Cambia por.

Indicador. Porcentaje del Grado de Conocimiento del Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología. 2 trimestre (85%).

Lo anterior, teniendo presente que el enfoque del programa, está en proceso de aprobación, para su divulgación a toda del Red de la ESE Metrosalud.

Se incorpora dentro del **proyecto Gestión de la Red de Servicios Maximizando su Eficiencia**, en la actividad: Gestionar la Red y en la Tarea: Ejecutar la programación de actividades definida para la vigencia 2016, como asignación de recursos financieros, lo proyectado a ejecutar en términos de costos de operación para el 2016, el cual se estima en \$234.589 millones, según ejecución a junio de la actual vigencia. Este valor, se incluye teniendo presente que se establece como una acción de mejora dentro del Plan de Mejoramiento de la Contraloría 2013 con alcance 2012, frente a un hallazgo identificado al Plan de Acción.