



Informe de Seguimiento Plan de Desarrollo 2012-2020 Para los años 2012-2013

Adriana Patricia Rojas Eslava
Jefe Oficina Asesora

Lina María Cataño Álvarez
Diego Jokhe Cossio Betancur
John William López Tamayo
Natalia Peláez Miyar
Ángela María Espinosa Pineda
Grace Gómez González
Emilia María Ochoa Acosta
Miriam Gaviria Ramírez
Profesionales Especializados

**Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo
Organizacional**

*Medellín, Enero de 2014
Versión 04*





Contenido

Resultados de Gestión entre el 2012 y 2013.....	4
Línea estratégica 1: La prestación de servicios de salud integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser.....	4
Componente 1: Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.....	4
Programa: Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.....	4
Proyecto: Diseño E Implementación Del Modelo De Prestación De Servicios De Salud, Centrado En El Usuario Y La Familia.....	4
Proyecto: Formación En Atención Primaria En Salud Para El Personal Asistencial. ..	7
Proyecto: Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud.....	8
Programa: Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.....	29
Proyecto. Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia	29
Proyecto. Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico.....	42
Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad.....	48
Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno.....	48
Programa: Participación Social.....	48
Proyecto Formación ciudadana en salud.....	50
Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia..	52
Programa: Responsabilidad Social.....	55
Proyecto: La gestión Ambiental un compromiso	55
Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional.....	55
Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo	55
Programa: Sistema de Gestión Organizacional.....	62
Programa. Gestión del control y la evaluación institucional	70
Componente 3: Gestión del Mercadeo.....	76
Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.....	76
Programa: Desarrollo de Servicios.....	79
Línea estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto.. ¡Error! Marcador no definido.	
Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa..... ¡Error! Marcador no definido.	



Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez ¡Error! Marcador no definido.
 Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa..... 94

Línea estratégica 4: El conocimiento y la Innovación para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional..... 97

Componente 1: Aprendizaje e innovación..... 97

Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención:..... 97

Programa: Gestión del Conocimiento..... 103

Componente 2: Gestión de la Tecnología 108

Programa: Tecnologías de la información y la comunicación, pilar del buen servicio. 108

Evaluación Plan de Inversiones 2012 110

Plan de inversiones 2013 – Ejecución a Diciembre del 2013 111

Cumplimiento del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 “Saludable y Comprometida con la Vida”. 114

Cumplimiento del Plan de Acción 2013 119

Cumplimiento Tablero de Indicadores Balance Score card 120



Resultados de Gestión entre el 2012 y 2013.

A continuación se detalla cada uno de los resultados de las Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo alcanzados a diciembre 31 de 2012 y 2013.

Línea estratégica 1: La prestación de servicios de salud integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser.

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.

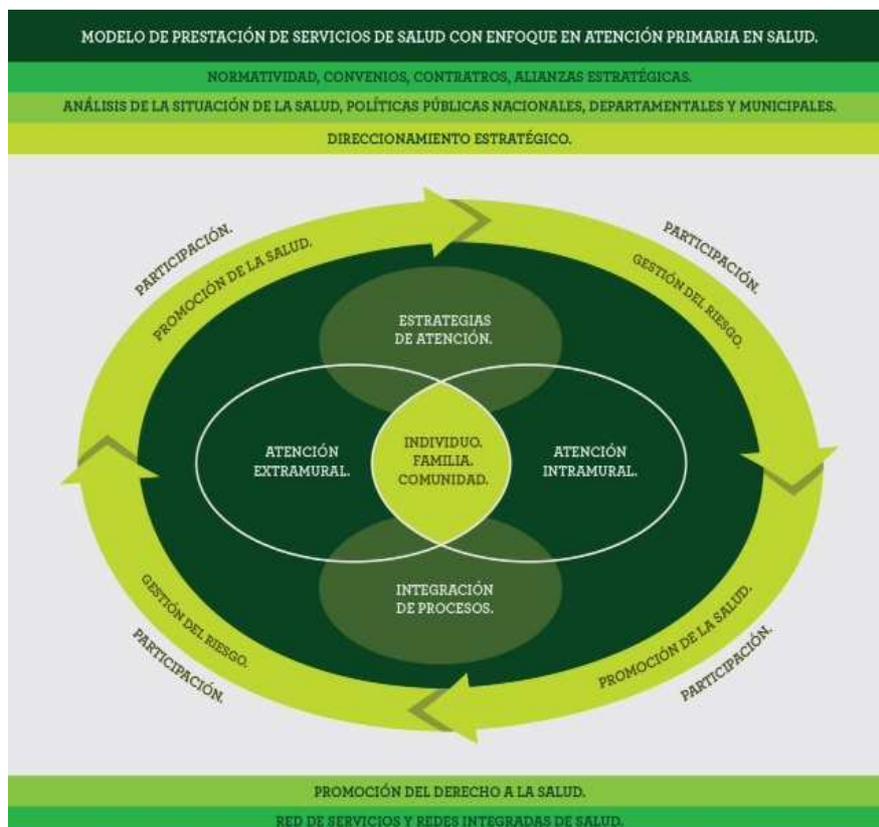
- ✓ El Modelo de Prestación de Servicios respondiendo al proceso de Modernización y a los estándares de Acreditación, priorizando la población por ciclo vital, se encuentra documentado y aprobado mediante Resolución 764 de junio del 2013; esta propuesta está en proceso de actualización con la definición del enfoque en Atención Primaria en Salud, ejercicio participativo que fue realizado en el segundo semestre del año por un equipo interdisciplinario. La documentación fue liderada por la



Subgerencia de Red de Servicios, con la participación de servidores de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, el equipo de Comunicaciones y servidores de la red de servicios.

La imagen siguiente ilustra el Modelo de Prestación de Servicios de Salud, definido en la institución.

Modelo de Prestación de Servicios ESE Metrosalud



Fuente: Modelo de Prestación de Servicios a junio del 2013. En construcción.



- ✓ Con este proyecto, la ESE Metrosalud, busca igualmente, fortalecer las acciones de promoción y prevención.

Para cumplir con esta actividad, la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, en el 2013, acompañó y asesoró la red desplegando, en los profesionales que desarrollan las actividades de promoción y prevención, las guías de atención aplicables y las metas contractuales. Paralelamente, se fortaleció el seguimiento sistemático a resultados, con monitoreos mensuales de resultados de producción por los equipos técnicos de las UPSS y trimestrales por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Lo anterior permitió lograr, en 2013, un incremento del 12,8% en actividades de promoción y prevención respecto al año inmediatamente anterior y un resultado promedio de adherencia a las guías de Control Prenatal, Riesgo Cardiovascular y Crecimiento y Desarrollo de 90%, mejorando igualmente los resultados de años anteriores. Ver tabla 1.



Tabla Nro. 1. Evaluación de adherencia a guías en programas de Promoción y Prevención y Enfermedades de Salud Pública. ESE Metrosalud 2010 – 2013

Programa	2010	2011	2012	2013
Ingreso y control Tb médico	90%	90%	96%	94%
Ingreso y control Tb enfermera	92%	89%	93%	95%
Control prenatal médico	90%	87%	93%	94%
Control prenatal enfermera	82%	91%	93%	94%
Parto	92%	88%	93%	91%
Ingreso y control HTA médico	89%	89%	89%	86,5%
Planificación familiar enfermera	78%	87%	87%	91%
Diabetes Mellitus enfermera		87%	87%	
Ingreso y control HTA enfermera	75%	76%	84%	90%
Ingreso médico crecimiento y desarrollo	88%	88%	82%	90%
PROMEDIO	86%	87%	90%	92%

Fuente: Dirección de Gestión Clínica PYP ESE Metrosalud 2013.

Proyecto: Formación En Atención Primaria En Salud Para El Personal Asistencial.

En coherencia con la Plataforma Estratégica organizacional, Visión, Misión y Objetivos corporativos, con lo establecido en el Plan de Desarrollo y con los lineamientos Nacionales y Locales en salud, y como elemento complementario para el desarrollo e implementación del Modelo de Prestación de Servicios, la ESE Metrosalud gestionó y capacitó, en convenio con AESA (Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia), una primera cohorte de 18 servidores de la entidad, en atención primaria en salud.

Los productos alcanzados en el 2013, con este diplomado fueron, la documentación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en



Atención Primaria en Salud, Versión 1 y la medición del grado de conocimiento de los participantes en APS, indicador CAP (Conocimiento, Aptitudes y Prácticas), del 92%.

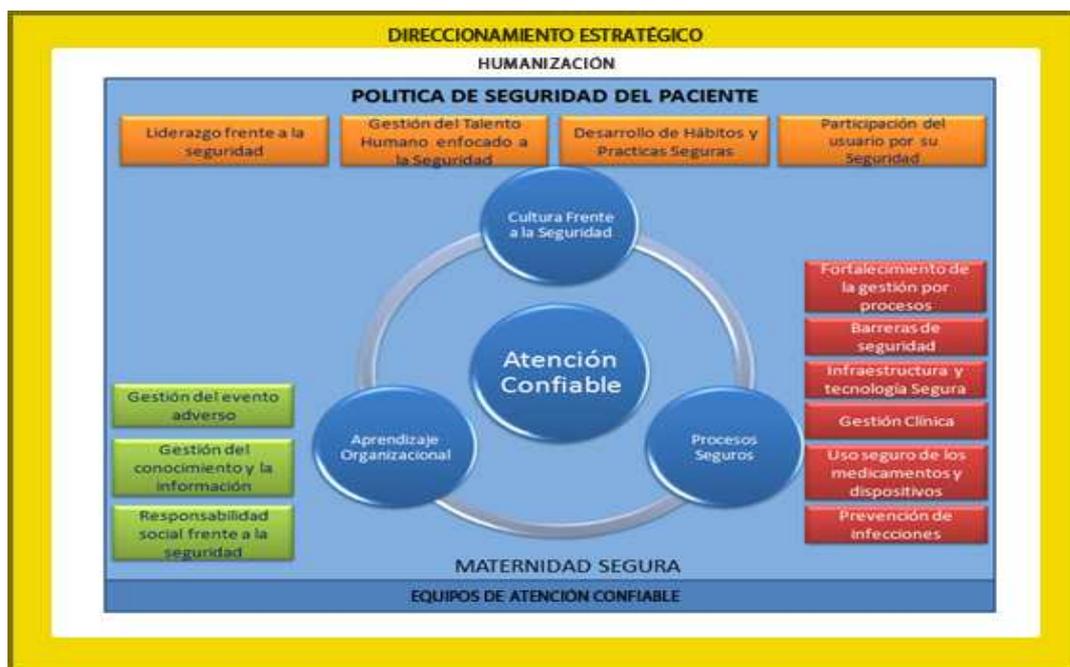
Proyecto: Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud.

Desde 2009, con la definición de la Política de Seguridad del paciente y el desarrollo del Programa de Seguridad, la ESE Metrosalud ha venido fortaleciendo sistemáticamente la cultura de la calidad y la seguridad en la atención del paciente, en todos sus puntos de atención, para esto cuenta con un Modelo conceptual de Seguridad del Paciente con enfoque en la humanización de los servicios, adicionalmente actualizó su Política de Seguridad del Paciente y definió su Política de Humanización.

Ver imagen abajo.



Modelo Conceptual de Seguridad del Paciente con Enfoque en Humanización de Los Servicios- 2013



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013

Para el desarrollo del modelo, en el 2013, mediante la Resolución 508 y ajustada por la Resolución 559, se conformó el Comité de Calidad y Seguridad, que concentra representantes de los comités de vigilancia epidemiológica, farmacia y terapéutica y promoción y prevención, además de representantes del equipo de riesgos y de los equipos de atención confiable y de mejoramiento, con el objetivo de liderar la gestión en seguridad del paciente en la institución.



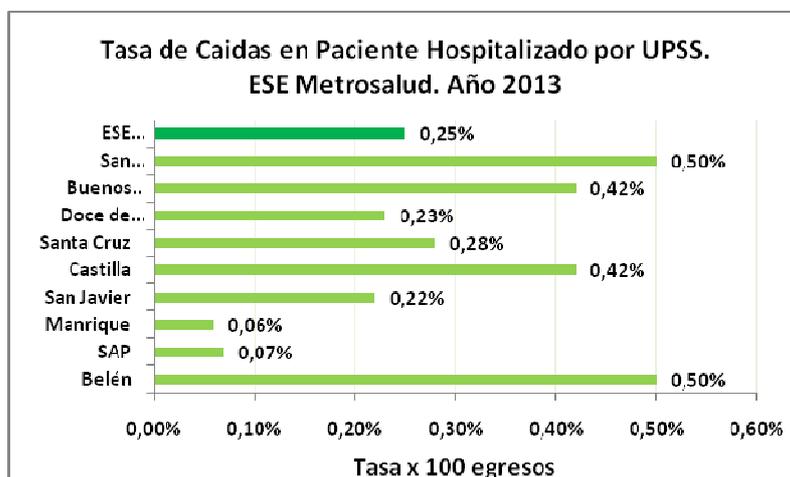
Paralelamente, en el 2013, se adoptó la Guía técnica de Buenas prácticas en Seguridad del Paciente y los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social, y se continuó con la capacitación y evaluación sistemática en guías de atención clínica.

Para este año se mantiene el foco de seguridad en la Maternidad Segura, se continuó con la implementación y medición de barreras de seguridad en la atención, entre las que se citan, rondas de seguridad, en las que se hace seguimiento a manejo adecuado de medicamentos, dispositivos médicos, historia clínica, residuos hospitalarios, gestión del evento adverso e instrucción al paciente durante su atención; listas de chequeo en cirugía, protocolo de caídas; protocolo de lavado de manos, implementación de escala de St Thomas y de Braden modificadas, etc.; y se retomó la adopción y difusión de las guías clínicas basadas en evidencia y la gestión de comités, estrategias que sumadas han permitido alcanzar las metas definidas en el Plan de Acción para la vigencia.

Entre los resultados en calidad y seguridad, obtenidos en 2013, están:

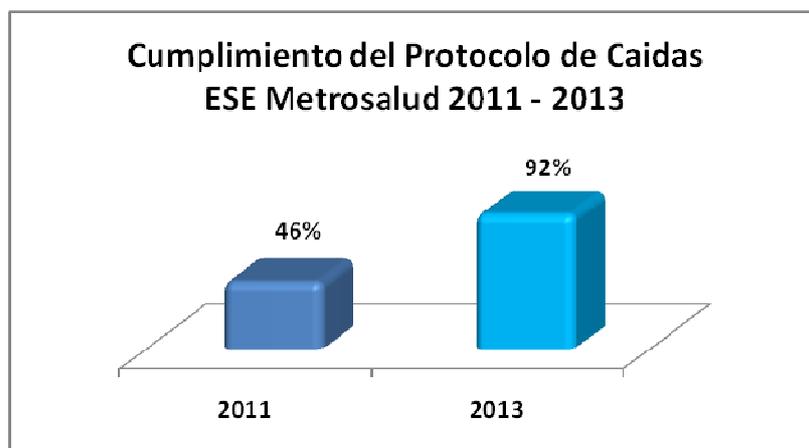
- ✓ Se reportaron 78 caídas en el servicio de hospitalización, para una tasa de caída de paciente hospitalizado de 0,25 / 100 egresos. De estas 45 fueron clasificadas como prioritarias para análisis.

Grafica Nro. 1



Fuente: TI Software Alphasig 2013

Grafica Nro. 2

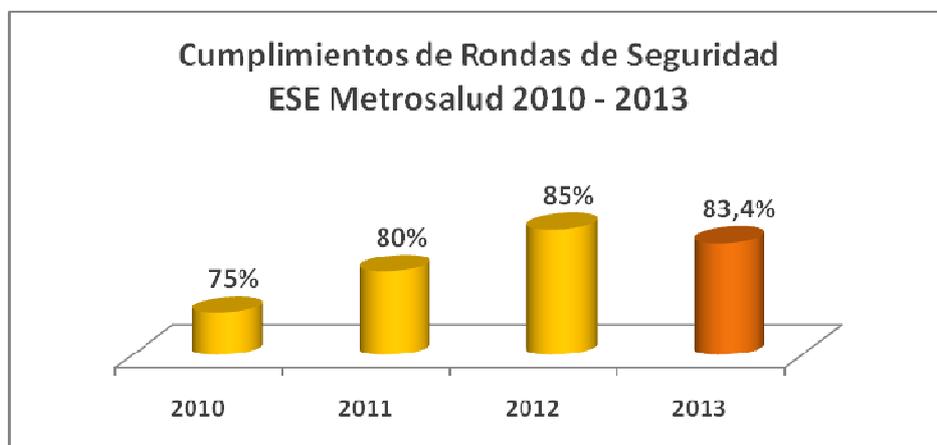


Fuente: Auditoría Oficina de Control Interno y Evaluación 2011 y 2013

- ✓ El cumplimiento general de las rondas de seguridad fue de 83,4% y el cumplimiento de adherencia a la estrategia de lavado de manos fue de 78,8%. Ver gráficas siguientes.

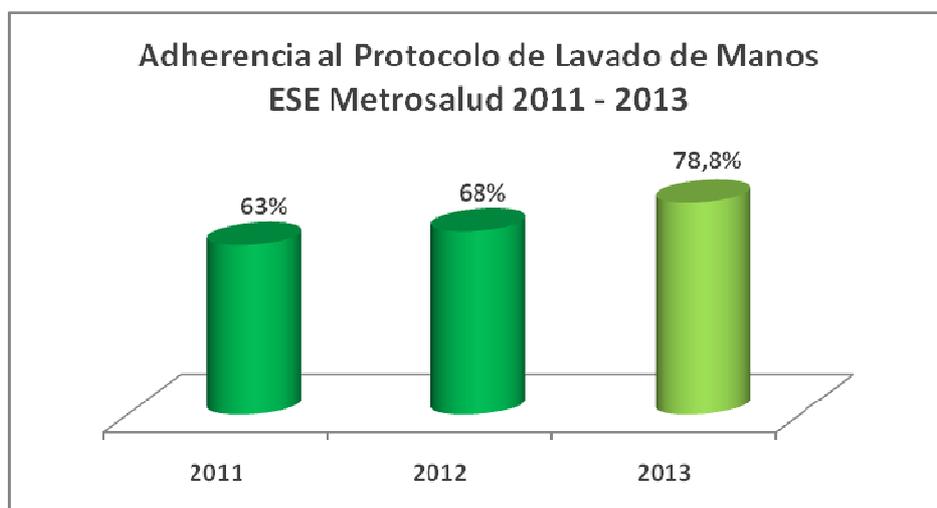


Grafica Nro. 3



Fuente: Dirección de Sistemas de Información 2013

Grafica Nro. 4

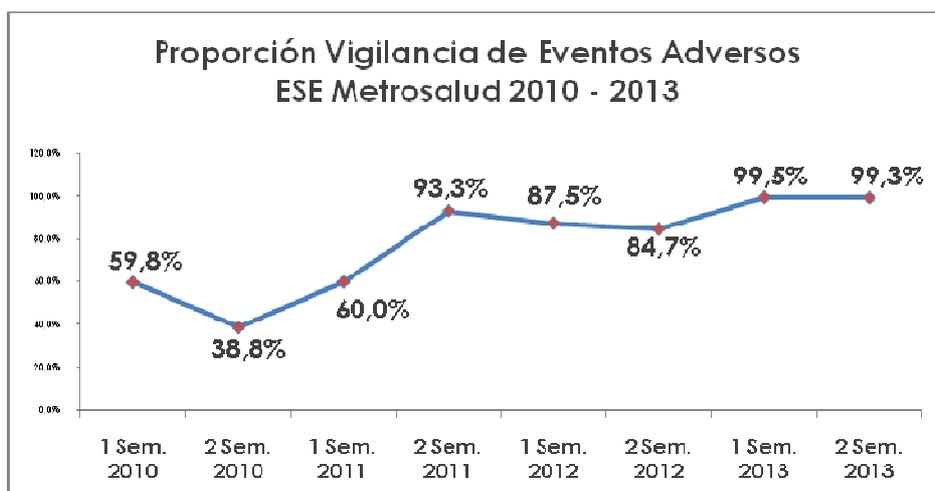


Fuente: Dirección de Gestión Clínica y P&P - V.E.-2013

- ✓ Metrosalud es líder en el uso en el aplicativo establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social en el país. La gestión del evento adverso general en la ESE Metrosalud, promedio para todos los servicios y todas las

sedes, fue de 99,3%, mejorando la gestión del 2012 que fue de 86,1%. En la tabla siguiente se presenta la clasificación de los eventos según su tipo, y su representatividad porcentual.

Grafica Nro. 5



Fuente: Dirección de Sistemas de Información Diciembre de 2013.

Tabla Nro. 2

CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS PRIORITARIOS, POR TIPO DE EVENTO ESE METROSALUD 2013		
GRUPO	Nº casos	%
Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales	118	35,2%
Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	22	6,6%
Infección ocasionada por la atención en salud	64	19,1%
Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	22	6,6%
Caídas de pacientes	45	13,4%



CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS PRIORITARIOS, POR TIPO DE EVENTO ESE METROSALUD 2013		
GRUPO	N° casos	%
Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	31	9,3%
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	6	1,8%
Relacionados con fallas en los registros clínicos	4	1,2%
Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	8	2,4%
Accidentes de pacientes	5	1,5%
Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	1	0,3%
Relacionados con la sangre o sus derivados	1	0,3%
Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional	8	2,4%
TOTALES	335	100,0%

- ✓ Índice de Hospital Seguro, indicador global definido para calificar la seguridad hospitalaria con base en 5 indicadores específicos, (Gestión de Eventos adversos, Tasa de Infección Intrahospitalaria, Tasa de Caída de Pacientes, Análisis de Mortalidad Hospitalaria y Problemas Relacionados con los Medicamentos). En 2013 se realizó una revisión de la metodología de medición de este indicador, realizándose ajuste de la meta, la cual se estableció en $\geq 6,447$.

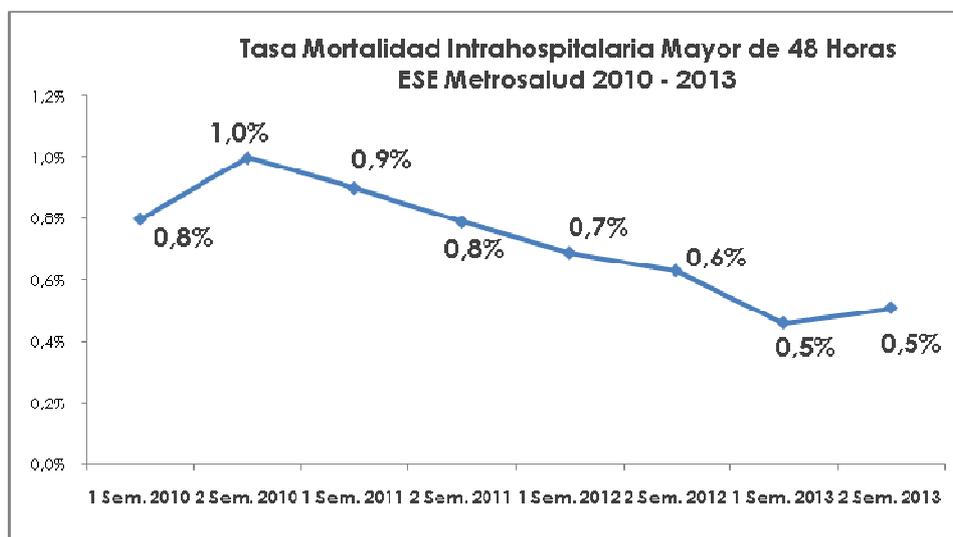
El resultado al final del período de 2013 fue de 6,6, lográndose la meta definida.



En 2012, año en que se inició su medición, el resultado fue de 0,99, con cumplimiento de 100% respecto a la meta trazada. Para 2012, la meta definida era $\geq 0,6$.

- ✓ Las estrategias de seguridad implementadas, ya citadas, como la de lavado de manos, han permitido mantener el índice de infección hospitalaria en los niveles esperados ($\leq 5/100$ egresos). Aunque el resultado en 2013, 0,69/100, es igual al obtenido en 2012, los casos reportados fueron menores en 2013, 216 casos, que en 2012, 255 casos de infección intrahospitalaria (1,5/100 referente nacional en 2011).
- ✓ El total de reingresos por la misma causa fue de 532 y el total de pacientes fallecidos fue de 162, para una tasa de reingresos antes de 20 días por la misma causa de 1,71 / 100 egresos vivos (meta institucional de $\leq 2,85$ / 100 egresos vivos; referente nacional 1,6 en 2011), y una tasa de mortalidad hospitalaria después de 48 horas, de 5,17 muertes por cada 1000 egresos, superando la meta planeada para el período y la tasa promedio nacional a junio de 2011, cuyo resultado fue de 16,4.

Grafica Nro. 6



Fuente: Dirección de Sistemas de Información Diciembre de 2013.

- ✓ Se reportan 92 casos de mortalidad hospitalaria atribuible a la atención, con análisis causal, bajo la metodología de Protocolo de Londres, al 100% de los casos.
- ✓ Desde el año 2012, se inició en la ESE la implementación del Protocolo de morbilidad materna extrema, adoptado del Instituto Nacional de Salud Pública, donde se intervinieron las emergencias obstétricas con un adecuado manejo.

Aunado a esto, y en concordancia con la Política de Seguridad del Paciente, se implementó en la UH de Manrique, la estrategia "Familia gestante, camino a la felicidad", con el trabajo interdisciplinario de nutrición, psicología, trabajo social, medicina y enfermería, y se aplicó la Metodología de generación de diálogo de saberes con la gestante y su



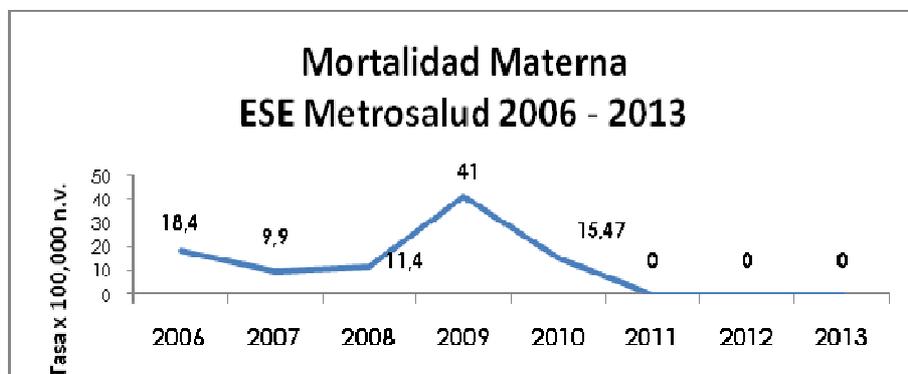
familia. La educación está orientada en la participación de sus derechos, la preparación para el parto, el puerperio, la lactancia y la utilización de la red de servicios. Esta estrategia ha logrado crear en las pacientes sentido de pertenencia por la institución, disminución de la ansiedad para el parto, solución de dudas, mitos y miedos de parte de toda la familia y disminución de eventos adversos asociados. Igualmente en esta unidad hospitalaria, como parte de la estrategia IAMI, se implementó el parto humanizado, permitiéndole a la gestante hacer uso de sus derechos, con el acompañamiento de la pareja o familiar significativo durante el proceso del trabajo de parto, además de incentivar el parto natural.

- ✓ Todo lo anterior ha permitido obtener impacto positivo en la mortalidad materna de la ESE, reflejándose en 0 casos de mortalidad materna, dato que permanece igual desde 2011, y en la tasa de mortalidad perinatal, que para 2013 fue de 9,0 por 1000 nacidos vivos (47 casos reportados por SIVIGILA). Ver gráficas siguientes.

Grafica Nro. 7

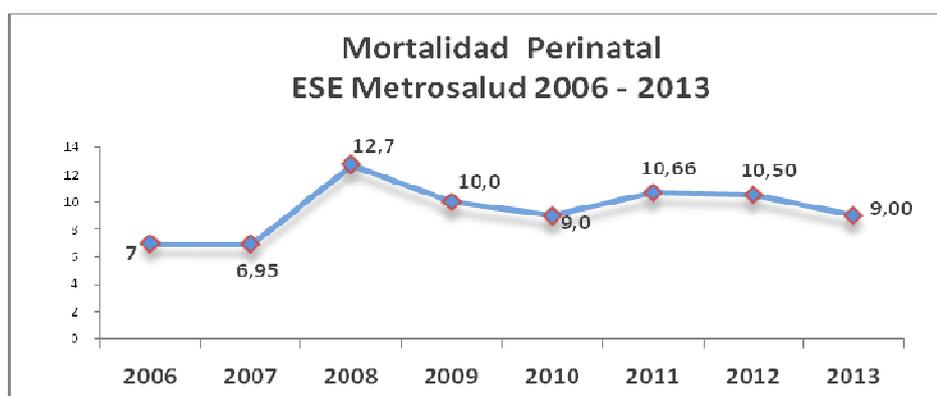
Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia





Fuente: Sivigila 2013

Grafica Nro. 8



Fuente: Sivigila 2013

- ✓ Se reportaron 197 recién nacidos con bajo peso al nacer (igual o inferior a 2500 gramos) en 2013, para una proporción de 3,7%(meta \leq 8,9%).
- ✓ El fortalecimiento de la estrategia AIEPI, y la atención prioritaria de la población infantil, le permitió a la ESE alcanzar resultados de cero (0) muertes por desnutrición y neumonía en menores de 5 años.



Dentro del foco de seguridad institucional, se implementaron acciones para fortalecer la atención del binomio madre- hijo desde el momento de la concepción, procurando un ingreso temprano al control prenatal y fomentando la participación de la familia y la continuidad de la atención. Para ello se reforzaron actividades como educación, motivación, y gestión de la inasistencia.

Algunos resultados en 2013¹, producto de estas acciones son:

- Oportunidad de ingreso a control prenatal, 5,33 días (en 2012, 5,43 días).
- Proporción de gestantes con ingreso temprano a control prenatal (captación en el 1er trimestre del embarazo), 57,23% (en 2011, 49,13%; en 2012, 54,90%).
- Proporción de gestantes con 4 o más controles durante el embarazo, 84,3%. Este indicador inicia medición en 2013, por lo que no se tiene comparativo con 2012.

¹ Resultados indicadores en software institucional, Alphasig, 2012 - 2013

En la tabla siguiente se resumen algunos resultados en maternidad segura, comparados año 2006 – 2013.



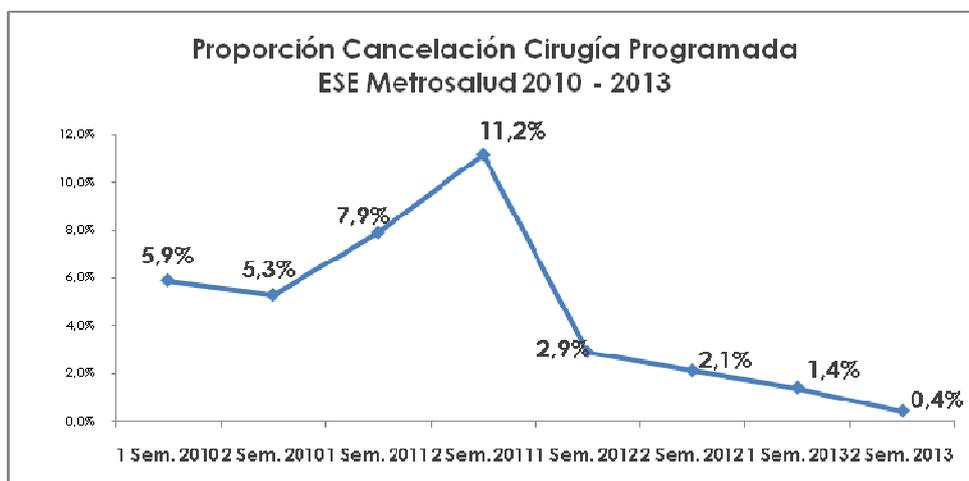
Tabla Nro. 3.

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón Mortalidad Materna (x 100000nv)	18,4	9,9	11,4	41,0	15,47	0	0	0
Tasa Mortalidad Perinatal (x 1000nv)	7,0	6,9	12,7	10,0	9,0	10,7	10,5	9
Tasa Sífilis Congénita (x 1000nv)	3,9	6,1	5,8	5,5	4,5	2,6	6,3	4,4
% de Gestantes con Sífilis Gestacional en las que se logró evitar la Sífilis Congénita	69%	57%	78%	82%	82%	89%	81%	83%

Fuente: Dirección de Gestión Clínica y P&P – VE. 2013

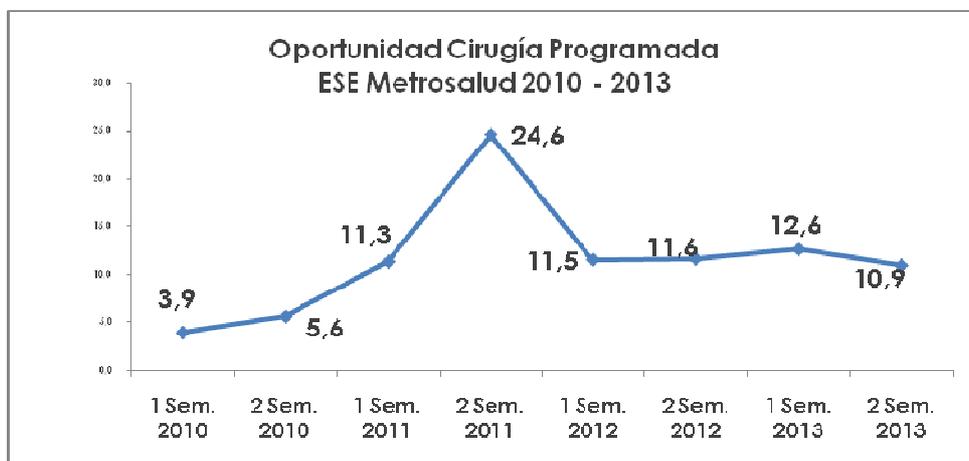
- ✓ La proporción de cancelación de cirugía programada fue de 0,84%. La oportunidad de cirugía programada se ubicó en 13,06 días, aún bastante lejos del promedio nacional de 6,2 días. Las principales causas de cancelación de cirugía son, en orden descendente, falta de tiempo quirúrgico, falta de material de osteosíntesis, por enfermedad del paciente, paciente no asistió. Ver gráfico.

Grafica Nro. 9



Fuente: Dirección de Sistemas de Información Diciembre de 2013.

Grafica Nro. 10



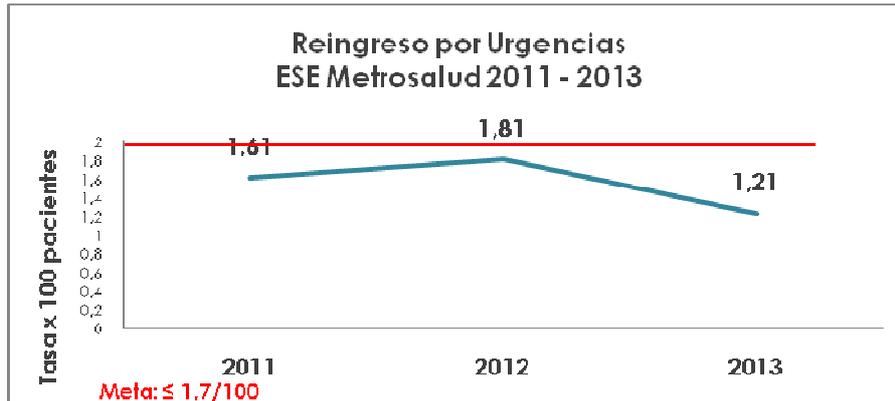
Fuente: Dirección de Sistemas de Información Diciembre de 2013

- ✓ La tasa de reingreso por urgencias fue de 1,21 consultas con el mismo diagnóstico, por cada 100 consultas urgentes realizadas. Las principales causas de reingreso por urgencias son: enfermedades crónicas respiratorias



(EPOC; Asma), infección urinaria, dolor abdominal y enfermedad diarreica aguda.

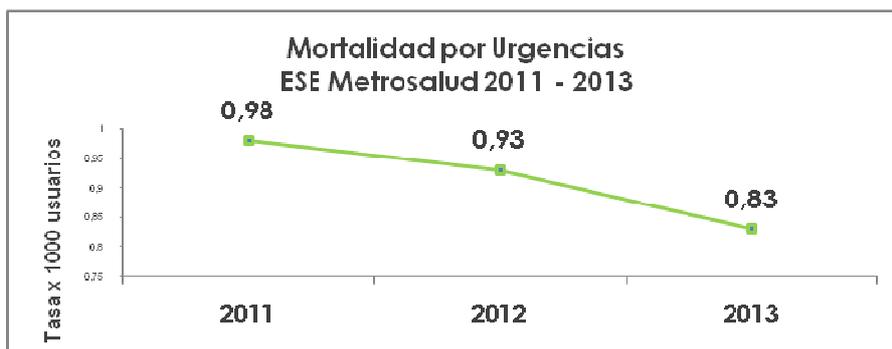
Grafica Nro. 11



Fuente: TI Software Alphasig 2013

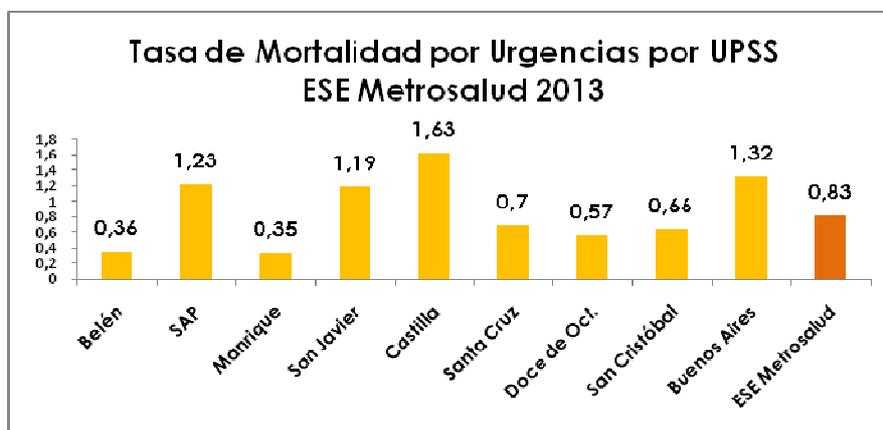
- ✓ La tasa de mortalidad del servicio se ubicó en 0,83 muertes por cada 1000 pacientes atendidos en el servicio, mostrando una disminución progresiva en los últimos 3 años, y superando la meta institucional de $\geq 5/1000$.

Grafica Nro. 12



Fuente: Ti Alphasig 2013

Grafica Nro. 13



Fuente: Ti Alphasig 2013

- ✓ La oportunidad para la atención por urgencias por tipo de triage se muestra en la siguiente tabla.

Tabla Nro. 4.

Tipo de Triage	Tiempo entre la clasificación y la atención 2010 (minutos)	Tiempo entre la clasificación y la atención 2011 (minutos)	Tiempo entre la clasificación y la atención 2012 (minutos)	Tiempo entre la clasificación y la atención 2013 (minutos)	Meta
I	56	35	22	22	≤ 15 min.
II	74	61	53	51	≤ 30 min.
III	78	65	58	56	≤ 360 min.

Fuente: Informe Triage 2010 - 2013. Dirección de Sistemas de Información

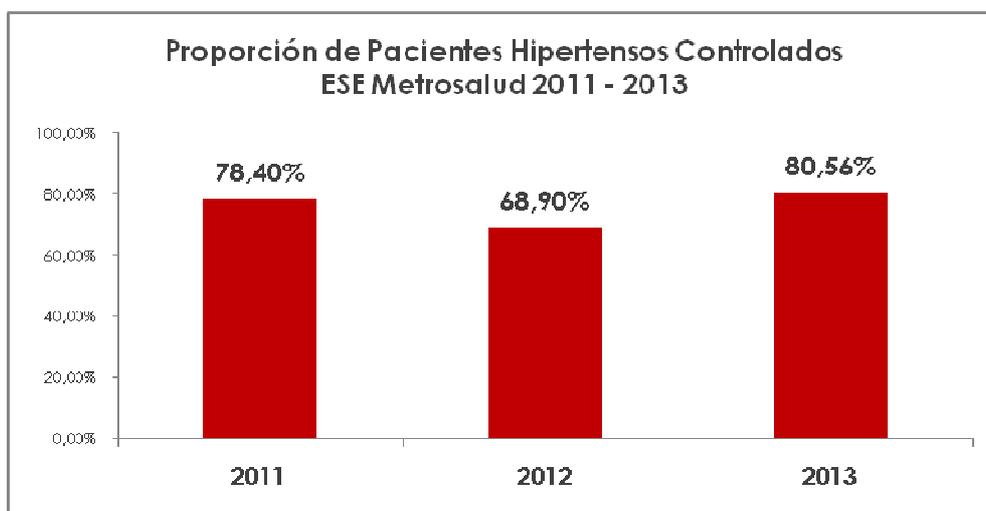
- ✓ En los servicios ambulatorios y de promoción y prevención, además de la adopción y difusión de guías clínicas y la gestión del inasistente, para la atención de los pacientes del Programa de riesgo cardiovascular, en el 2013



se fortalecieron los equipos de atención, procurando que el paciente fuese evaluado por un equipo fijo de profesionales, lo que facilita el conocimiento de su situación de salud y la comunicación paciente profesional. Con estas estrategias se lograron resultados positivos en el indicador de proporción de pacientes hipertensos controlados, con resultado en 2013 de 80,56%, mejorando los resultados obtenidos en 2011 y 2012, 78,4% y 68,9% respectivamente, y superando la meta institucional de 80% y el promedio nacional de 60,2%, reportado a junio de 2011². Ver gráfico 14.

²Resultados indicadores nacionales a junio 2011. Observatorio de la Calidad

Grafica Nro. 14



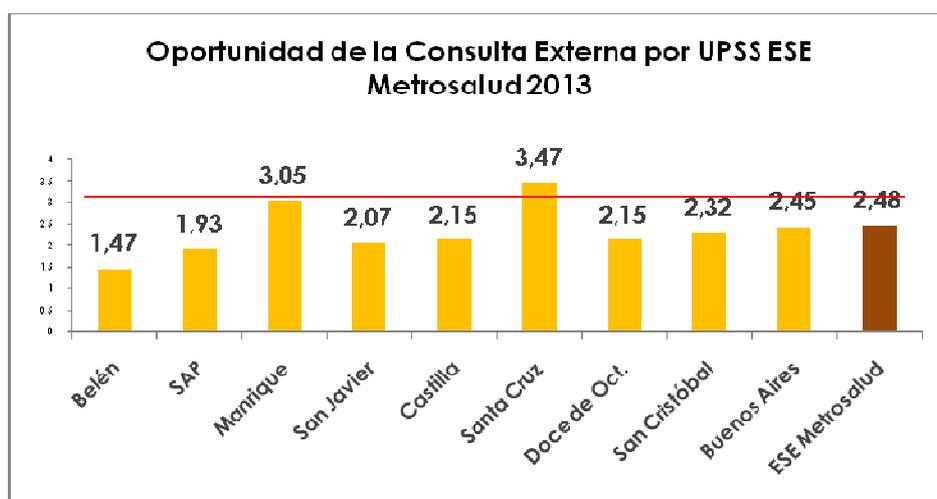
Fuente: TI Alphasig 2013

- ✓ La oportunidad, en general, de la consulta médica general en 2013, en la ESE Metrosalud, fue de 2,48 días, manteniéndose durante todos los meses



del año dentro de la meta (≤ 3 días). La oportunidad de la consulta médica general promedio año, en cada UPSS, se presenta en el siguiente gráfico.

Grafica Nro. 15



Fuente: TI Software Alphasig 2013

- ✓ La oportunidad de la consulta por especialista, y su evolución en los dos últimos años, se muestra en la tabla siguiente:

Tabla Nro. 5.

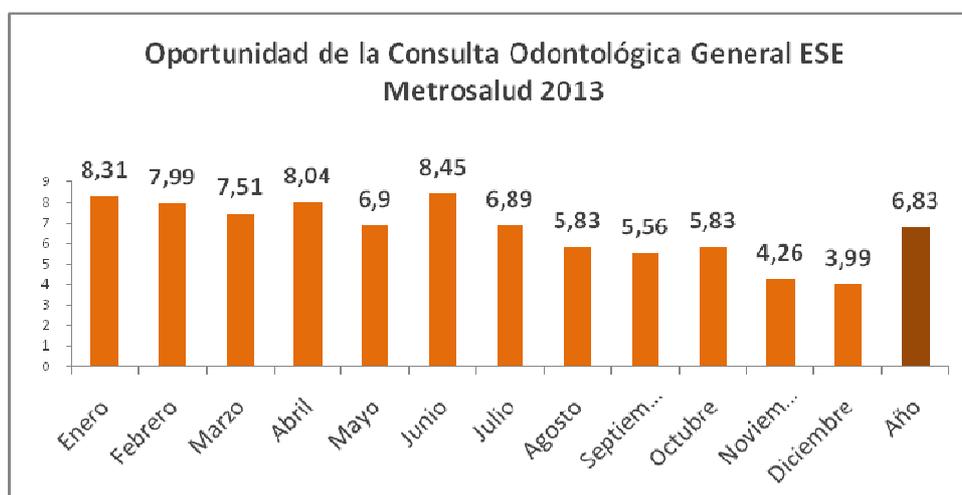
Indicador	2012 (días)	2013 (días)	Meta
Consulta de medicina interna	2,32	2,12	15
Consulta de ginecobstetricia	SD	5,73	8
Consulta de cirugía	5,91	4,08	15
Consulta de ortopedia	13,02	12,84	15
Consulta de pediatría	3,2	1,47	5

Fuente: TI Alphasig 2013



- ✓ La oportunidad promedio en el año, para la consulta de salud oral fue de 6,8 días. Aunque no se alcanzó la meta de 3 días, el indicador evidencia franca tendencia a la mejora, alcanzando en noviembre y diciembre la meta definida en 2012 de 5 días, y mejorando de manera general la oportunidad en 6 días respecto a ese mismo año (oportunidad promedio en 2012, 13,05 días).

Grafica Nro. 16



Fuente: TI Alphasig 2013

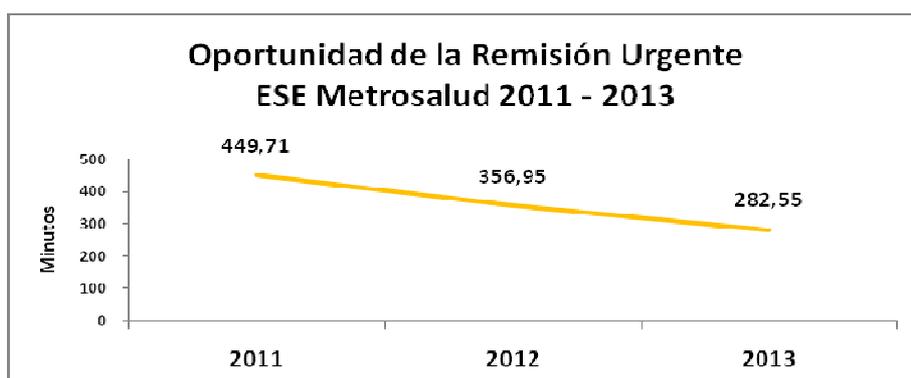
- ✓ La oportunidad de entrega de laboratorio urgente solicitado por urgencias, fue de 1,44 horas y para los solicitados por el servicio de hospitalización fue de 1,58 horas, cumpliéndose la meta definida en menos de 2 horas para ambos servicios.
- ✓ La oportunidad para la atención por los servicios de Imagenología y radiología simple y por Imagenología especializada, fue inferior a 1 día. La



ESE Metrosalud presta estos servicios a libre demanda, con atención inmediata.

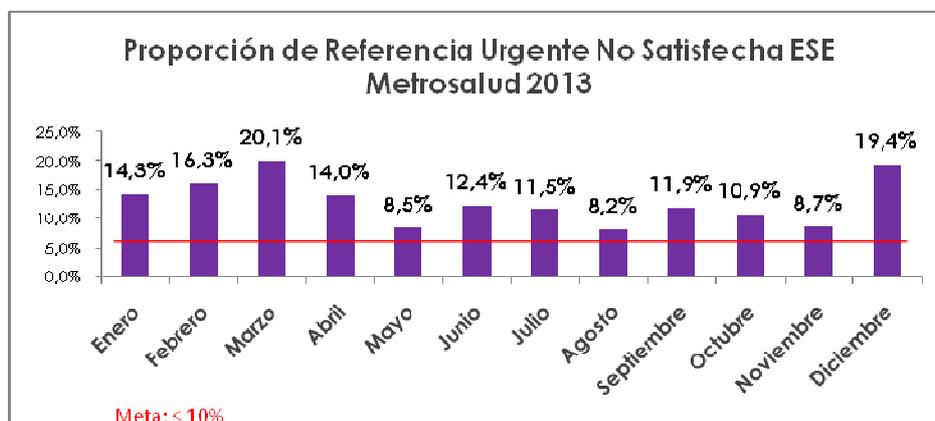
- ✓ En el 2013 se recibieron 19.448 solicitudes de referencia de mediana y alta complejidad, con una satisfacción de 92,14%. La oportunidad promedio de remisión del paciente urgente fue de 282,55 minutos, mejorando sustancialmente el tiempo respecto a 2012, año en que fue de 356,95 minutos. La proporción de referencia urgente no satisfecha fue de 12,84%, a 3 puntos de la meta propuesta de 10.

Grafica Nro. 17



Fuente: TI Alphasig 2013

Grafica Nro. 18



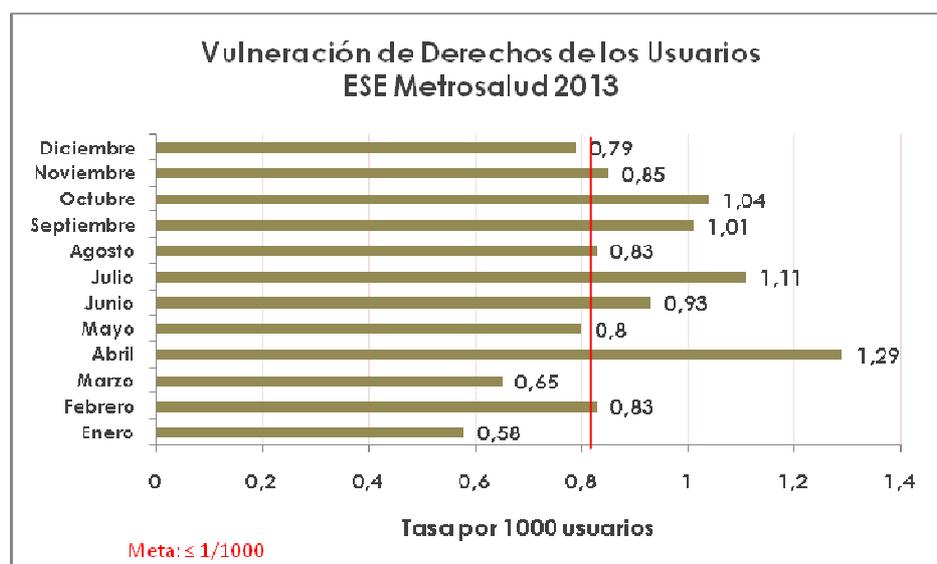
Fuente: TI Alphasig 2013

- ✓ En 2013, a 0,89 usuarios de cada 1000 atendidos, se les vulneró alguno de los derechos establecidos en la Declaración de Deberes y Derechos de la ESE Metrosalud. Aunque el fin último es lograr la no vulneración de los derechos a nuestros usuarios, la meta definida por la institución para este indicador es de $\leq 1 / 1000$, meta alcanzada.

En la gráfica siguiente, se muestra el comportamiento de este indicador por mes.



**Grafica Nro. 19. Proporción de vulneración de derechos de los usuarios.
ESE Metrosalud. Enero a Diciembre 2013**



Fuente: TI Alphasig 2013

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

Con este proyecto se buscaba gestionar el recurso profesional, horas hombre disponibles para la prestación del servicio, en todos los puntos de atención, realizando seguimiento a su correcta utilización, partiendo de la programación de servicios con base en estándares normativos e institucionales.



El cumplimiento de la programación de servicios en la ESE Metrosalud a Diciembre de 2013 alcanzó un **96,4%**, lo que la ubica en el nivel **satisfactorio**, de acuerdo con el estándar definido, un tanto inferior al resultado de 2012, en el que se alcanzó un cumplimiento de 98,6%, pero superior al de 2011, en que fue de 94,1%.

El cumplimiento de la producción, por UPSS y por servicio, se muestra en las tablas siguientes.

Tabla 6. Cumplimiento de la programación de servicios por UPSS, comparativo 2012 - 2013. ESE Metrosalud

UPSS	2012	2013	Calificación
Belén	93,8%	93,8%	Aceptable
SAP	94,0%	96,5%	Satisfactorio
San Cristóbal	103,5%	96,8%	Satisfactorio
Buenos Aires	103,7%	103,6%	Satisfactorio alerta
Manrique	97,0%	90,2%	Aceptable
San Javier	104,2%	94,2%	Aceptable
Castilla	98,9%	98,6%	Satisfactorio
Santa Cruz	95,6%	98,3%	Satisfactorio
12 de Octubre	94,2%	100,6%	Satisfactorio alerta
ESE Metrosalud	98,6%	96,4%	Satisfactorio

Fuente: Informe Cumplimiento Centros Atención, Dirección de Sistemas de Información.



Tabla 7. Cumplimiento de la programación de actividades por servicio, comparativo 2012 - 2013. ESE Metrosalud

Servicio	2012	2013	Calificación
Urgencias	97,0%	98,8%	Satisfactorio
Hospitalización	88,7%	100,2%	Satisfactorio alerta
Partos	104,2%	89,9%	Aceptable
Cirugía	82,3%	103,1%	Satisfactorio alerta
Promoción & Prevención	87,3%	91,2%	Aceptable
AIEPI	84,0%	77,8%	Deficiente
Consulta Externa	98,4%	86,4%	Aceptable
Salud Oral	97,7%	82,9%	Deficiente
Ayudas Diagnósticas	148,2%	157,4%	Satisfactorio alerta
Educación	67,9%	99,8%	Satisfactorio

Fuente: Informe Cumplimiento Centros Atención, Dirección de Sistemas de Información

✓ Urgencias

El cumplimiento general de la programación de servicios, fue de 98,8%, rango de satisfactorio ($\geq 95\%$).

Las principales causas de consulta por el servicio fueron:

Tabla 8. Morbilidad general por urgencias a diciembre de 2013. ESE Metrosalud

No.	CAUSA	CASOS	%
1	Dolor abdominal y pélvico	19.624	24,2%
2	Cefalea	10.647	13,1%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8.345	10,3%
4	Otros trastornos del sistema	7.874	9,7%



No.	CAUSA	CASOS	%
	urinario		
5	Supervisión de embarazo normal	6.154	7,6%
6	Dorsalgia	5.899	7,3%
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5.784	7,1%
8	Herida de la cabeza	5.617	6,9%
9	Fiebre de origen desconocido	5.612	6,9%
10	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	5.446	6,7%
TOTAL		81.002	100%

Fuente: Informe morbilidad CIE10. Dirección de Sistemas de Información

En el 2013, en toda la red, realizaron 274.945 consultas urgentes.

En la tabla siguiente, se muestran las actividades realizadas de consulta urgente, discriminada por médico general y por especialista, comparativo 2011 - 2013.

Tabla 9. Comparativo actividades de consulta por urgencias. ESE Metrosalud 2011 – 2013

	2011	2012	2013	% Variación 2012 - 2013
Consulta Urgente General	289.565	276.561	268.460	-2,9%
Consulta Urgente Especialista	9.731	12.799	6.485	-49,3

Fuente: Informe Cumplimiento. Centros. Atención a la fecha, Dirección de Sistemas de Información



✓ Hospitalización, Partos y Cirugía

La ESE Metrosalud tiene habilitadas 299 camas, 105 camas de I Nivel y 194 de II Nivel; y tiene habilitados 6 quirófanos y 7 salas de parto.

La morbilidad general por hospitalización a diciembre de 2013, se muestra en las siguientes tablas (10a y 10b):

Tabla 10a. Morbilidad general por hospitalización I nivel a diciembre de 2013. ESE Metrosalud

No.	CAUSA	CASOS	%
1	Parto único espontáneo, presentación cefálica vértice	2300	42,9%
2	Infección de las vías urinarias, sitio no especificado	1303	24,3%
3	Neumonía, no especificada	781	14,6%
4	Otros dolores abdominales y los no especificados	492	9,2%
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	486	9,1%
TOTAL		5.362	100%

Fuente: Informe de morbilidad CIE10. Dirección de Sistemas de Información

Tabla 10b. Morbilidad general por hospitalización II nivel a diciembre de 2013. ESE Metrosalud

No.	CAUSA	CASOS	%
1	Parto único espontáneo, presentación cefálica vértice	748	32,5%
2	Infección de las vías urinarias, sitio no especificado	442	19,2%
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	404	17,6%
4	Atención materna por desproporción	382	16,6%



No.	CAUSA	CASOS	%
	debida a estrechez general de la pelvis		
5	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	325	14,1%
TOTAL		2.301	100%

Fuente: Informe de morbilidad CIE10. Dirección de Sistemas de Información

El porcentaje ocupacional promedio a diciembre del 2013, fue de 80,17% y el promedio día estancia acumulado, fue de 2,96 días, mejorando los resultados para el mismo período de 2012, porcentaje ocupacional de 77,4% y promedio día estancia 3,09 días.

El comportamiento de los indicadores de ocupación por trimestre y por servicio, se muestran en la tabla siguiente.

**Tabla 11. Porcentaje ocupacional hospitalario y por especialidad.
ESE Metrosalud, acumulado a diciembre de 2013**

Servicios Hospitalización	% Ocupacional. 2012	Promedio Día Estancia 2012	% Ocupacional. 2013	Promedio Día Estancia 2013
General Adultos	80,83%	5,1	82,28%	5,0
Cirugía	77,11%	4,2	71,14%	4,1
Obstetricia	53,08%	1,6	59,69%	1,7
Pediatría	75,59%	3,4	71,18%	2,8
Indiferenciado (Urgencias)	95,81%	1,7	94,85%	1,7
General	77,17%	3,02	80,17%	2,96

Fuente: Informe de hospitalización años 2012 - 2013, Dirección de Sistemas de Información



En 2013 se presentaron 31.404 egresos para un giro cama promedio acumulado de 108,4 egresos por cama, mejorando el resultado obtenido el año anterior, de 103,76 egresos por cama.

Se atendieron 5.289 partos en la red de Metrosalud, 3.911 por médico general y 1.378 por especialista. Igualmente, se realizaron 10.007 cirugías, entre cirugías generales, ortopédicas, ginecológicas, oftalmológicas, otorrino y urología.

✓ **Ambulatorios**

Consulta Externa, Programas de Promoción y Prevención y Salud Oral

La producción de los servicios ambulatorios de la ESE, alcanzó un cumplimiento del 86,4% en consulta médica, 77,8% en consulta de la estrategia AIEPI y 91,2% en actividades de promoción y prevención.

En las tablas siguientes se muestran algunas de las actividades ambulatorias realizadas en 2013.

Tabla 12. Comparativo actividades de consulta ambulatoria realizadas a Diciembre. ESE Metrosalud 2012 – 2013

Actividades Ambulatorias	2012	2013
Consulta médica general	378.266	357.641
Consulta por especialista	52.869	49.147
Consulta AIEPI	35.704	34.924
Consulta O2 domiciliario	1.119	3.011



Actividades Ambulatorias	2012	2013
Consulta de revisión de exámenes	111.963	105.886
Procedimientos menores	5.403	5.346
Consulta nutricional	5.383	5.554
Consulta por optometría	8.825	15.063
Consulta de fisioterapia	3.048	3.989

Fuente: Informe Cumplimiento. Centros. Atención, Dirección de Sistemas de Información

Tabla 13. Comparativo actividades de promoción y prevención realizadas a Diciembre. ESE Metrosalud 2012 – 2013

Actividades P&P	2012	2013	% Variación
Captación de la gestante	10.520	11.766	11,84%
Consejería VIH pre y post	8.410	16.539	96,66%
Control prenatal médico y enfermera	54.230	67.068	23,67%
Revisión postparto binomio madre_hijo	7.769	9.863	26,95%
Riesgo cardiovascular médico y enfermera	229.051	275.151	20,13%
Ingreso a crecimiento y desarrollo	18.360	16.679	-9,16%
Controles de crecimiento y desarrollo	71.866	76.931	7,05%
Consulta de planificación familiar	60.176	60.602	0,71%
Consulta del joven	6.901	10.940	58,53%
Consulta del adulto sano	1.635	1.584	-3,12%
Vacunación	354.956	335.290	-5,54%
Toma de citología	68.833	71.772	4,27%
Tamizaje visual	2.813	3.419	21,54%

Fuente: Informe Cumplimiento Centros. Atención, Dirección de Sistemas de Información

La programación de mayor recurso profesional para actividades de promoción y prevención, en respuesta a las directrices de empresa, buscando fortalecer la prevención de la enfermedad y logra mayores



cumplimientos de las metas de Promoción y Prevención, se refleja en mayor número de actividades realizadas comparado con el año anterior, con variación positiva para la mayoría de acciones.

Estrategias implementadas por Metrosalud y la Secretaria de Salud como las Unidades Móviles, canalización y vacunación casa a casa, se reflejan en menor número de solicitudes de vacunación en los diferentes puntos de atención de la red de servicios de Metrosalud, impactando negativamente la variación del total de vacunas aplicadas versus el año anterior.

Sin embargo, se resalta que la ESE ha venido cumpliendo las coberturas en vacunación de acuerdo a las matrices del Ministerio, con relación a su población objeto (subsidiada y vinculada).

Tabla 14. Comparativo otras actividades en Salud Pública realizadas a Diciembre. ESE Metrosalud 2012 – 2013

Actividades P&P	2012	2013	% Variación
Consulta de ITS (infección de transmisión sexual)	4.663	5.041	8,11%
Consulta de Tb (Tuberculosis)	3.737	4.097	9,63%
Procedimientos (inserción DIU, topicaciones para ITS, etc.)	8.156	8.936	9,56%
Aplicación de medicamentos de Tb supervisados por enfermería	66.022	72.875	10,38%

Fuente: Informe Cumplimiento Centros Atención, Dirección de Sistemas de Información

La consulta de riesgo cardiovascular (Hipertensión Diabetes) continúa siendo la principal causa de morbilidad ambulatoria, representando el



45,9% del total, entre las 10 primeras causas de consulta en la ESE Metrosalud. Ver tabla siguiente.

**Tabla 15. Morbilidad general por consulta externa a diciembre de 2013
ESE Metrosalud**

No.	CAUSA	CASOS	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	225.540	37,8%
2	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	116.127	19,5%
3	Atención para la anticoncepción	61.093	10,2%
4	Supervisión de embarazo de alto riesgo	46.393	7,8%
5	Caries dental	37.119	6,2%
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente	26.523	4,4%
7	Diabetes mellitus, no especificada	21.837	3,7%
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	21.821	3,7%
9	Otros trastornos de la encía y la zona edéntula	20.241	3,4%
10	Supervisión de embarazo normal	15.004	3%
TOTAL		454.207	100%

Fuente: Informe morbilidad CIE10. Dirección de Sistemas de Información

El total de horas médicas laboradas, efectivas en consulta externa general, a Diciembre de 2013, suman 124.905, para un rendimiento de 2,79 consultas por hora.

En el 2013, 10.393 consultas generales fueron inasistidas, lo que representa el 2,9% de la oferta (horas ofertadas para consulta en el año 356.011), con 3.464 horas médicas sin paciente.



Las horas médicas laboradas efectivamente en actividades de promoción y prevención, sumaron en 2013, 169.570, y el rendimiento por hora promedio fue de 1,83 pacientes (meta organizacional 2 pacientes por hora).

Las citas de promoción y prevención incumplidas por los usuarios sumaron 20.647, lo que representa 10.325 horas médicas cesantes por esta causa.

Se requiere para el año 2014 avanzar en la sensibilización a los usuarios sobre la cancelación oportuna de las citas, de tal manera que se le dé oportunidad de acceder a las mismas a otros pacientes que la requieran.

✓ Salud Oral

El cumplimiento de las actividades programadas fue de 82,9%, nivel inferior a 85% que es el mínimo aceptado.

Los análisis de la producción reflejan una variación positiva en el número de actividades realizadas en 2013 versus 2012. El no logro de las metas programadas podría explicarse en que la programación de actividades se realiza con criterios de distribución porcentual estándares para todos los puntos de la red, lo que conlleva a que las particularidades de cada una no son tenidas en cuenta en estos análisis, además en varios puntos de la red existe una sobre oferta de recurso de higienista, superando la relación odontólogo higienista de 2 a 1; además, entre los servidores de salud oral,



hay varios con limitación laboral por enfermedad; en el año 2013 se realizó la capacitación a los odontólogos en Atención Primaria en salud afectando igualmente la productividad. Para el año 2014 se tiene previsto fortalecer las acciones extramurales con el objetivo de mejorar el cumplimiento.

Los principales motivos de consulta por salud oral en la ESE Metrosalud, en el 2013 fueron:

Tabla 16. Morbilidad general por salud oral. ESE Metrosalud2013

No.	CAUSA	CASOS
1	Caries dental	37.172
2	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula	20.291
3	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	19.493
4	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	11.000
5	Gingivitis y enfermedades periodontales	9.640

Fuente: Informe morbilidad CIE10. Dirección de Sistemas de Información

La producción en salud oral se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 17. Actividades realizadas en salud oral en 2013.ESE Metrosalud

Actividad	2012	2013	% Variación
Consulta de 1ra vez	89.964	101.294	12,59%
Consulta urgente	36.615	34.646	-5,38%
Acciones clínicas de tratamiento	314.340	311.784	-0,81%
Actividades de promoción y prevención	287.772	317.101	10,19%

Fuente: Informe Cumplim. Centros Atención 2012 - 2013, Dirección de Sistemas de Información



La continuidad se ubicó en 79,68% pero hay que resaltar que el número de ingresos en el año 2013 presenta una variación positiva del 14,58% con respecto al 2012. Ver tabla siguiente.

Tabla 18. Continuidad por salud oral a diciembre de 2013. ESE Metrosalud

Salud Oral	2012	2013	Variación
Pacientes iniciados	89.134	102.132	14,58%
Pacientes terminados	71.165	81.376	14,35%
Continuidad	79,84%	79,68%	-0,2%

Fuente: TI Software Alphasig

✓ Ayudas Diagnósticas

Este servicio incluye las actividades de apoyo diagnóstico, laboratorio e Imagenología.

En el 2013 se realizaron, en la red de Metrosalud, las siguientes actividades:

Tabla 19. Actividades de ayudas diagnósticas 2013. ESE Metrosalud

Actividades	2012	2013	% Variación
Exámenes de Laboratorio	1.260.154	1.308.925	3,9%
Estudios de Rayos X	80.682	78.292	-3,0%
Electrocardiogramas	57.512	60.885	5,9%
Monitoreo Fetal	11.910	10.369	-12,9%
Ecografía	27.122	27.820	2,6%
Endoscopia + Otros exámenes especiales	1.219	429	-64,8%

Fuente: Informe Cumplim. Centros. Atención 2013, Dirección de Sistemas de Información

La marcada disminución en el número de endoscopias u otros exámenes especiales realizados en 2013, se debió principalmente al cambio de



aseguradora. Con la entrada de Savia Salud, en abril de 2013, las autorizaciones de endoscopia hacia la ESE Metrosalud, bajaron ostensiblemente, pasando de 826 en 2012 a 325 en 2013.

En 2013, en promedio, se ordenaron 0,61 exámenes de laboratorio en cada consulta general.

En cumplimiento de la normatividad aplicable, de lo definido en el Plan de Acción y en los procedimientos institucionales, la ESE Metrosalud realizó con los informes trimestrales de seguimiento a los cumplimientos de la producción e indicadores, y rindió cuentas a la Junta Directiva, a los clientes internos, externos, grupos de interés y a la comunidad en general.

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

✓ En el 2013, se estructuraron dos programas médico arquitectónicos: Uno para la Reposición de la Unidad Hospitalaria Buenos Aires y otro para la Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre. Se definió así mismo, aunque no estaba programado en la vigencia, los Programas Médico Arquitectónicos de:

- Ampliación del Laboratorio de Referencia en el HICM.
- Reposición Centro de Salud Popular.



- Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria de San Antonio de Prado.
 - Repotenciación del CS El Limonar.
- ✓ Durante las vigencias 2012 – 2013, se recibieron los siguientes puntos de atención:
- **Centro de Salud Alfonso López.** Con una inversión total de \$2.714 millones, fue entregado en calidad de comodato en el mes de Julio de 2012 por la Secretaría de Salud a la ESE Metrosalud, equipamiento encomendado para su construcción a la Empresa de Desarrollo Urbano – EDU y puesto en funcionamiento al servicio de la comunidad.
 - **Hospital Infantil Concejo de Medellín.** Dando continuidad a la ejecución del proyecto de construcción de obra pública del Hospital Infantil Concejo de Medellín, el cual tuvo inicio el 7 de abril de 2010, Metrosalud, durante el tercer trimestre de 2012, culminó el período de construcción el día 19 de octubre, fecha para la cual se tenía previsto iniciar el proceso de dotación de equipos biomédicos y demás actividades relacionadas con su puesta en marcha, razón por la cual, posterior a un periodo de entrega, dotación y contratación de recurso humano necesarios, abrió sus puertas a la comunidad el 1 de diciembre de 2012 y así mismo, en un evento de carácter nacional e internacional, realizado el 7 de diciembre de 2012, es inaugurado oficialmente por el Municipio de Medellín.



El proyecto de 9.527 m2 construidos, tuvo una duración total de 30.44 meses de ejecución de obra y una inversión total de \$ 30.267.585.555.

- **Reposición Unidad Hospitalaria Buenos Aires.**



Reposición Unidad Hospitalaria Buenos Aires

- ✓ Presentación Proyecto a la SSM por un valor estimado de la obra física de **\$29.361 Millones,**
- ✓ Aprobación de la Junta Directiva para participar en el Convenio Interadministrativo de Cooperación entre: ISVIMED, las Secretarías de Salud y Calidad y Servicio a la ciudadanía de Medellín y Metrosalud, para el proyecto Unidad Hospitalaria Buenos Aires. **Acuerdo 234 de 2013**

- Recibo y Puesta en Marcha en el 2013, de los **Centro de Salud la Esperanza y Centro de Salud San Camilo.**



Centro de Salud la Esperanza



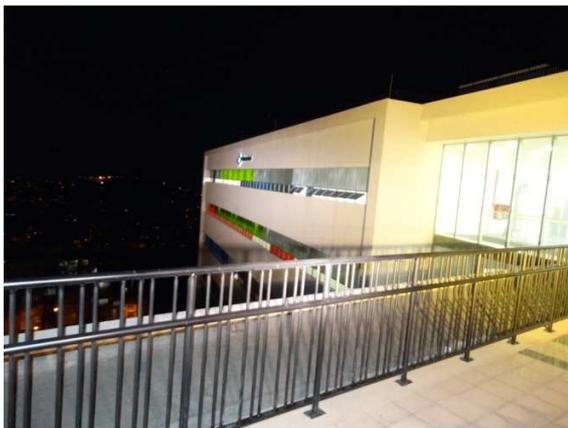
AREA CONSTRUIDA 573 M2
AREA DE ESPACIO PÚBLICO 1.058 M2
INVERSIÓN \$ 3.040.000.000
FECHA DE ENTREGA 22/02/2013

Centro de Salud San Camilo



AREA CONSTRUIDA 920 M2
AREA DE ESPACIO PÚBLICO 200 M2
INVERSIÓN \$ 2.020.000.000
FECHA DE ENTREGA 15/03/2013

- **Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente Primera Fase.**



Se recibió la Obra en noviembre 27 de 2013, de la Primera Fase **Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente.** La entrega de la obra a la comunidad y su operación están planeadas para iniciar en el mes de febrero de 2014.

Los servicios a ofrecer en esta primera fase son: Consulta externa que incluye: Programa AIEPI, servicio odontológico, consulta de medicina general y programas de promoción y prevención, vacunación, toma de muestras y farmacia.



- **Intervención Física Servicio de Urgencias Unidad Hospitalaria Doce de Octubre**

Presentación y aprobación del proyecto a la Secretaria de Salud de Medellín para la Intervención Física del Servicio de Urgencias en la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre, por un valor estimado de inversión de \$3.940 millones.



- Se presenta a la Secretaria de Salud de Medellín, la **formulación de los proyectos.**

Centro de Salud El Limonar



AREA A INTERVENIR: 825 M2

INVERSIÓN: \$272 MILLONES

UH San Antonio de Prado



AREA A INTERVENIR: 400 M2

INVERSIÓN: \$2.728 MILLONES

A la fecha están en fase de preinversión. En diciembre del 2013, se realizó un ajuste a los proyectos según solicitud de la Secretaría de Salud de Medellín así:



- **Proyecto de la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado:** Incorpora la intervención del servicio de urgencias y los respectivos estudios de preinversión para la Infraestructura física de la unidad hospitalaria por un valor de **\$2.728.387.500.**

- **Proyecto del Centro de Salud Limonar:** Se propone en primera instancia la realización del estudio de vulnerabilidad sísmica, y rediseño arquitectónico y estudios técnicos del CS. Limonar por un valor de **\$272.000.000.**

- ✓ **Gestión de intervención de la dotación de la Red.**
 - Para el 2012 y 2013, se recibió del Municipio de Medellín \$1.935 millones, para dotar los puntos de atención de: Centro de Salud San Camilo, Centro de Salud San Lorenzo, Centro de Salud la Cruz, Centro de Salud Pajarito primera fase y Red Hospitalaria.

 - El 18 de diciembre mediante contrato interadministrativo Nro. 4600051035 de 2013, se recibió una transferencia de recursos por valor de \$7.429 millones, para la dotación de equipos médicos, renovación y reposición tecnológica en las unidades de San Cristóbal, Primera y Segunda Fase y Pajarito Segunda Fase.

- ✓ Desarrollo del plan de mantenimiento de la tecnología de soporte clínico de la red de servicios y sedes administrativas con un % de ejecución del plan de mantenimiento y metrología de equipos



biomédicos del 98,47% (frente a lo programado en el 2013) y % de ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura del 96% (frente a lo programado en el 2013).

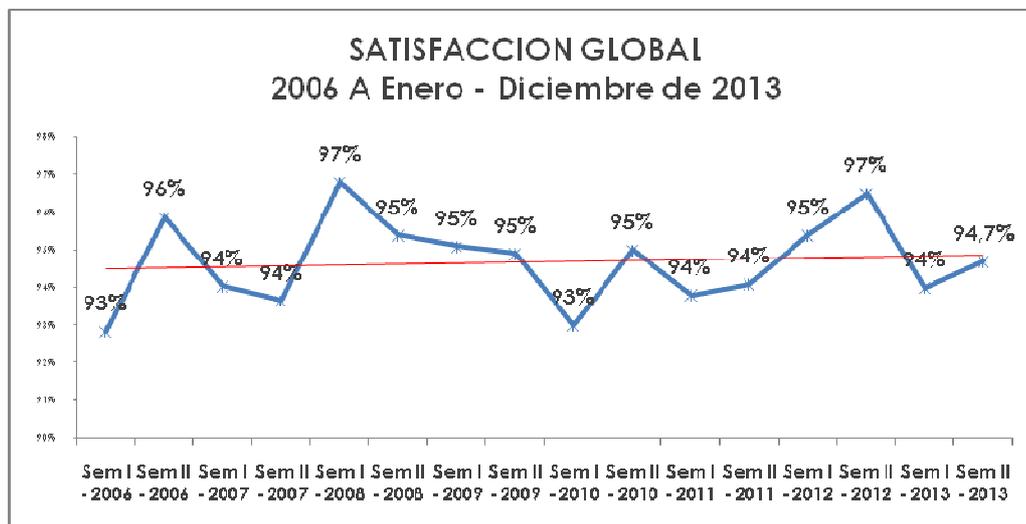
Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Programa: Participación Social.

- ✓ Desde el año 2011 se evidencia un incremento en la satisfacción del usuario de un 94% a un 96% en el segundo semestre del 2012. No obstante, para el primer semestre del 2013 el porcentaje alcanzado fue del 93,4%, y con corte a diciembre de 2013, el indicador mejora ubicándose en el 94,7%. Los resultados para el 2013, obedecieron a un ajuste en la metodología y a la ampliación en la cobertura de evaluación de la satisfacción del usuario.

Gráfica Nro.20



- ✓ Se evidencia un logro importante en cuanto al aumento en el número de manifestaciones en el tiempo pasando de 1.727 en el 2.008 a 6.127 con corte a diciembre de 2013, resultado que se obtuvo del despliegue, sensibilización y fortalecimiento del SIAU en la empresa, el tiempo de respuesta disminuye de 10,8 días en el año 2010 a 3,6 días a diciembre de 2013 con un 100% de cumplimiento en lo programado. Metrosalud definió y adoptó el Manual del Usuario, de Escucha Activa y el Código de Resarcimiento.
- ✓ La oportunidad en las respuestas a las manifestaciones presenta una descenso en el tiempo de 10 días en el año 2010 a 3,6 días en el año 2013, con una respuesta antes de 15 días del 96% de las manifestaciones.



Grafica Nro. 21



Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2013.

Proyecto Formación ciudadana en salud

- ✓ En cuanto al componente de formación ciudadana es importante destacar que mediante las estrategias de salud comunitaria se ha logrado sensibilizar a más de 28.198 usuarios en Deberes y Derechos a diciembre de 2012. Se realizó validación de Derechos y Deberes en Salud para los usuarios de la ESE Metrosalud, su promulgación y difusión mediante Resolución 254 del 10 de marzo de 2011. Para el 2013, el total de usuarios sensibilizados en los Derechos y deberes en Salud, fueron 27.734, según reporte entregado por la Dirección de Sistemas de información, mediante consolidación de todos los puntos de atención de la Red.
- ✓ Para el 2013, la ESE Metrosalud ha venido cumpliendo con el cronograma de reuniones de la Liga Central de Usuarios y de las Asociaciones de



Usuarios de las UPSS. Igualmente, hizo extensa la participación de la comunidad en el Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Investigación, Junta Directiva, el Observatorio de Salud, el COPACO, la Red de Salud, y el Consejo Municipal de

Seguridad Social en Salud.

Para el 2013, se realizó igualmente, promoción de la adquisición de conocimientos por medio de capacitaciones, como uso de la página web de Metrosalud y el diplomado de Control Social en Salud desarrollado por la Contraloría General para los usuarios de la ESE Metrosalud.



- ✓ En el 2013, se estableció un nuevo mecanismo de participación, a través de la Rendición de Cuentas, que realiza la Gerente a los usuarios. Durante el evento, se repartió un volante denominado CUÉNTANOS, que sirvió para que los usuarios expresaran sus manifestaciones. Esta información se



resuelve en este espacio, o en las respuestas que se realizan a través de las Peticiones, Quejas Reclamos y Sugerencias.

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

- ✓ En el 2013, se realizó Rendición de la Cuenta pública a órganos de control, Contraloría General de Medellín, MECI al DAFP, Control Interno Contable, Revisoría Fiscal y SUPERSALUD. Actividad que se viene cumpliendo en un 100% según programación.
- ✓ Se realizó divulgación a todos los servidores de la ESE y a los distintos entes de interés y comunidad, de los resultados de la gestión de la entidad con corte a diciembre de 2012.

- **Rendición de la cuenta Pública a clientes Externos.** 11 Jornadas realizadas para clientes y proveedores.
- **Rendición de la cuenta Pública a clientes internos.** Jornadas de reinducción con la participación de **1.715 personas**.

Clientes Internos



Clientes Externos





Lo anterior en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, actividad que se viene cumpliendo en un 100% según programación.

En la rendición de cuentas que se realizó en el mes de diciembre de 2013, la Gerente rindió Informe de Gestión de la entidad con corte a septiembre del 2013, a los clientes internos y externos (Usuarios, Proveedores, entes de control, medios de comunicación).



✓ Se adoptaron y actualizaron las **Políticas institucionales**, mediante **Resolución Nro.762 del 26 de junio de 2013**



- ✓ Se adoptó y actualizó el **Código de Ética y Buen Gobierno** mediante **Resolución Nro. 763 del 26 de junio de 2013**.

Despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno



- ✓ Se realizó despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno, a través de: La intranet de la entidad, el boletín AVANCES, WEB MASTER, y sensibilización por grupos de trabajo.
- ✓ Formulación del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2013** para la ESE Metrosalud en cumplimiento de la Ley 1474 del 2011. Informes de seguimiento siendo el último con corte al 31 de diciembre de 2013 y publicación de la información de formulación y seguimiento en la página web de la entidad, en el tiempo establecido.
- ✓ Formulación del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2014** y publicación en la página web de la entidad en el tiempo establecido.



Programa: Responsabilidad Social.

Proyecto: La gestión Ambiental un compromiso



La Gestión de Residuos hospitalarios (*Centros de Salud y Unidades Hospitalarias*) de la ESE Metrosalud se mide en forma anual. El comportamiento desde el 2011 pasó de un 49% en este año, a un 85% de cumplimiento en el 2012. Para el 2013 este indicador se ubicó en el 78%, según resultado de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno y Evaluación.

- ✓ Se logró la actualización de 26 planes de manejo de residuos hospitalarios en toda la red. Se continúa con esta actividad en el 2014.

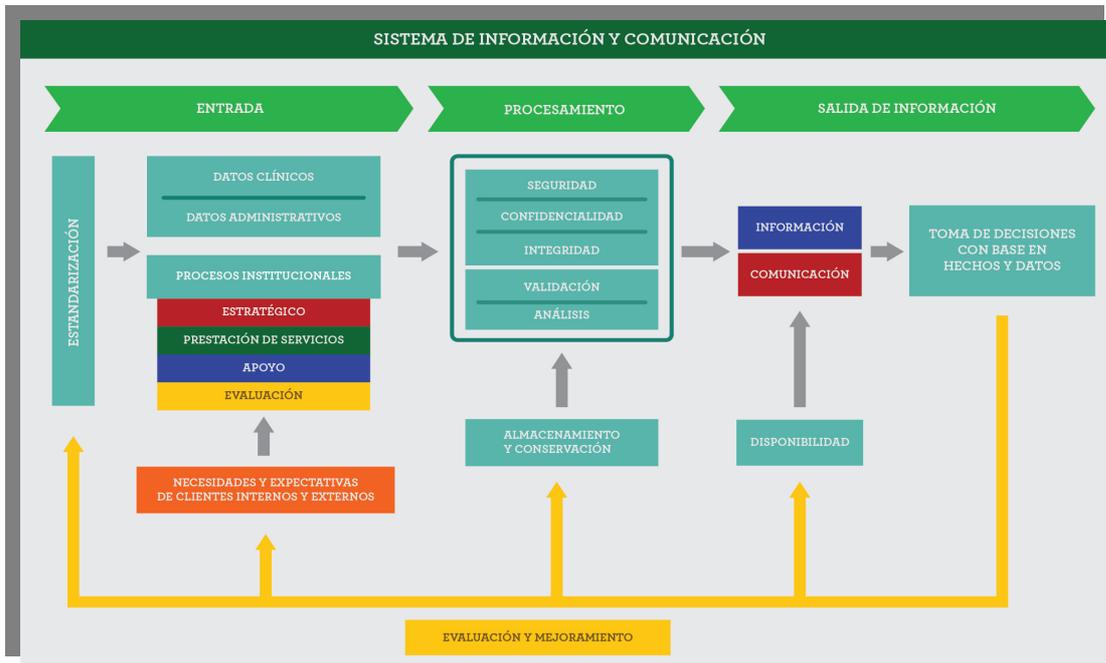
Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

- ✓ Formulación del Sistema de Planeación Institucional y del Sistema de Información y comunicación como elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional de la Entidad.



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013

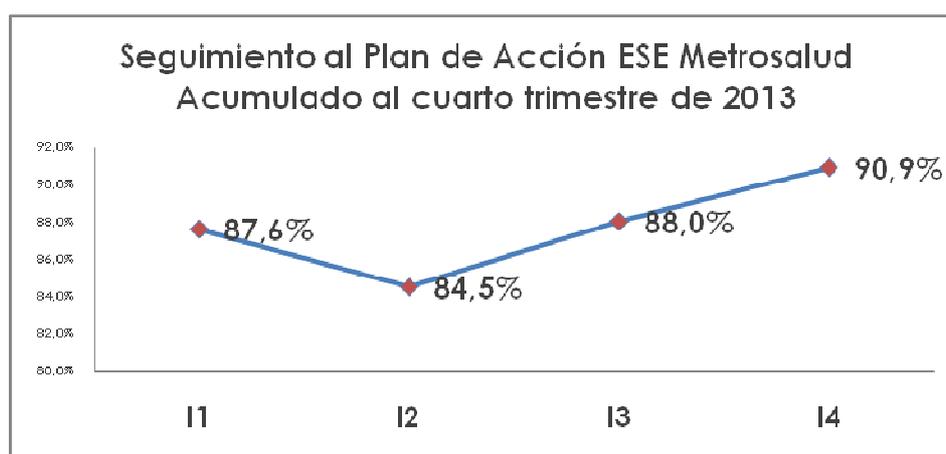


- ✓ Se logró un cumplimiento del **92,01%** en el **Plan de Desarrollo (Acumulado 2012 - 2013)**. Este resultado se obtiene del cumplimiento del Plan de Acción anual. Es importante anotar, que las metas del Plan de desarrollo por año, van siendo más exigentes dado que: Algunos indicadores aparecen nuevos y otros que ya vienen contienen metas superiores a cumplir, volviéndose más exigentes los compromisos y los resultados de gestión, año tras año.
- ✓ Se logró un cumplimiento del 91% en el **Plan de Gestión** (A diciembre de 2011). Para el 2012, no se realizó evaluación de la gestión del Gerente, dado que según la **Resolución 743 de 2013**, realiza modificaciones a la **Resolución 710 de 2012** enfatizando en el Artículo 3 de la nueva resolución, que la evaluación del informe anual debe ser desde el primero de enero hasta el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. Si el director o gerente, no se desempeñó en la totalidad de la vigencia, no se realizaría evaluación del Plan de Gestión respecto a dicha vigencia. De acuerdo con lo anterior, la evaluación de la Gerente se realizará para la vigencia 2013, antes del mes de abril del 2014.
- ✓ Se logró un cumplimiento del 90.15% en la autoevaluación el Plan de Acción (A diciembre de 2012). La evaluación por dependencias realizada por la Oficina de Control Interno y Evaluación fue del 82,39%.
- ✓ Para el periodo **enero - diciembre del 2013** se logró un cumplimiento en el **Plan de Acción** del **90,9%**. La evaluación del Plan de Acción, se realizó en forma trimestral con rendición a la Gerencia por parte de cada Jefe de



unidad administrativa. En el siguiente gráfico, se muestra los resultados de evaluación del Plan de Acción por trimestre incluyendo las UPSS.

Grafica Nro. 22



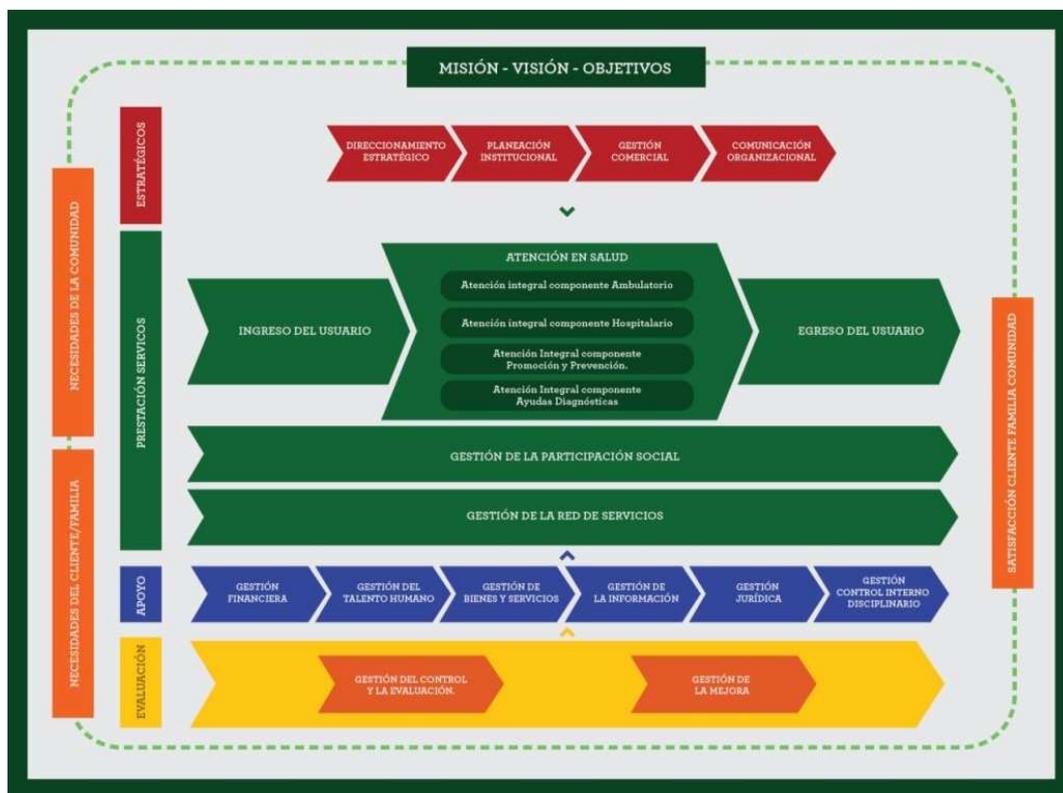
Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013

✓ En el primer semestre del 2013 dentro del **proyecto de Modernización de la estructura organizacional**, se desarrolló el Estudio de Planta de cargos, con ajustes a la estructura de procesos y administrativa y los análisis de las cargas laborales trabajadas por las distintas áreas. Se formalizaron además las siguientes actividades:

- Plataforma Estratégica aprobada mediante Acuerdo 205 de 2012.
- Mapa de procesos Aprobada mediante Acuerdo 206 de 2012 y ajustado mediante Acuerdo 229 de 2013.
- Estructura Administrativa aprobada mediante Acuerdo 207 de 2012 y ajustada mediante Acuerdo 228 de 2013.



Mapa de Procesos ESE Metrosalud



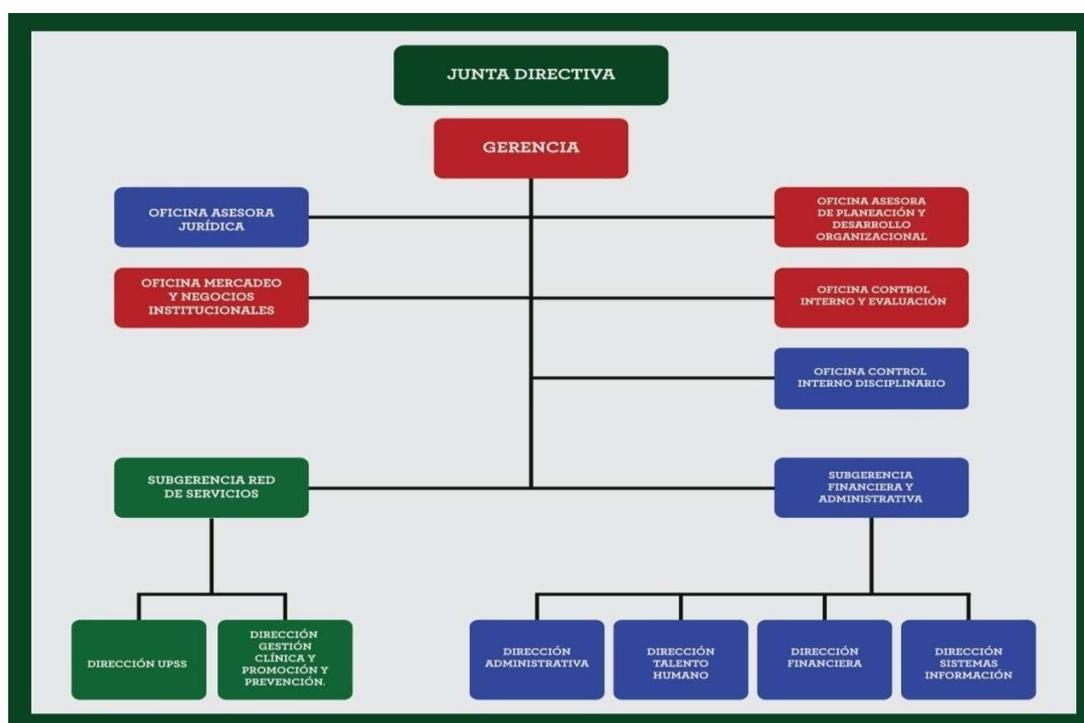
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.

- Resolución 461 de abril del 2013 Adopción del Documento Técnico de Implementación de la Modernización segunda fase. Se fortalecen entre otros los procesos de Dirección Estratégico y Planeación Institucional, Gestión Comercial, Atención en Salud y Gestión de la Red, Gestión Financiera, Gestión de la Evaluación y el Control y Gestión de la Mejora.
- Resolución 478 de abril y Resolución Nro. 741 de junio del 2013: Conformación equipos de trabajo.



- Resolución 497 de abril del 2013: Ajuste al Manual de Funciones y Competencias.
- Resolución 505 de mayo del 2013 Ajuste del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, adopción Modelo de Seguridad del Paciente y de Referenciación Comparativa.
- Ajustes parciales de la planta de cargos entre los que se encuentra la creación y prórroga de las plantas temporales administrativa y asistenciales: Acuerdos 220 de 10 de abril de 2013; Acuerdo No 240 del 1 de Octubre del 2013, Acuerdo 242 y 241 del 23 de Octubre del 2013 respondiendo al proceso de modernización.

Estructura Administrativa ESE Metrosalud



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.



- Se realizaron 10 Jornadas de despliegue del proceso de modernización con las Unidades Administrativas de la Sede Sacatín, Guayabal y UPSS.
- Una jornada de despliegue con Asume, Asociación de usuarios de Metrosalud.

Jornadas de Despliegue Proceso de Modernización



- ✓ Formulación de **13 proyectos**, de los cuales 6 pertenecen a proyectos presentados al Municipio de Medellín, y 7 más financiados con recursos internos (Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI 2013).
- ✓ Se presentó estudio de factibilidad y suficiencia patrimonial para la conformación de la Corporación HICM, entre el Municipio de Medellín, el HGM y la ESE Metrosalud. Así mismo, mediante Acuerdo 219 del 14 de marzo de 2013, la Junta de Metrosalud aprobó su participación en la conformación de la Corporación, la cual es aprobada mediante

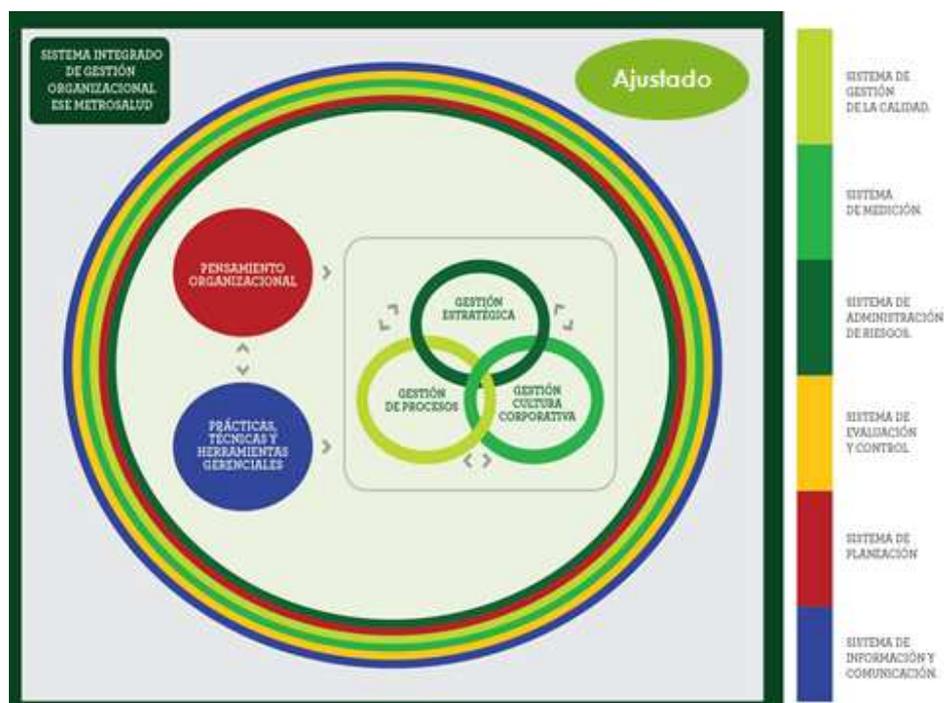


Resoluciones: 067909 del 24 de mayo de 2013; 087269 del 24 de junio de 2013, y 087907 del 2 de julio de 2013.

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

✓ Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

La siguiente gráfica, muestra el Sistema Integrado de gestión Organizacional de la ESE Metrosalud, ajustado para el 2013 mediante Resolución Número 505, en coherencia con el Direccionamiento estratégico de la entidad y el proceso de Modernización de la estructura organizacional.

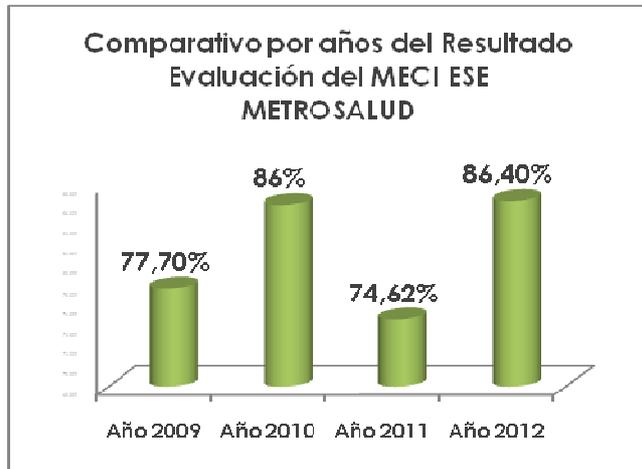


Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.



Grafica Nro. 23

El Resultado del **MECI** presentó un mejoramiento del **74%** del año 2011 a un **86,40%** en el año 2012, resultado del fortalecimiento del Sistema de Administración de Riesgos en la empresa. El indicador se mide en forma anual vencido.

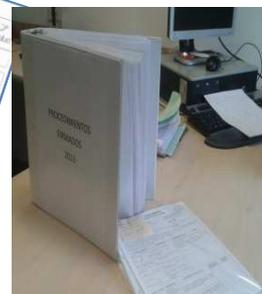


Fuente: Control Interno y Evaluación 2013.

- ✓ **Gestión de procesos corporativos.** El nivel de estandarización de procesos fue de 1 correspondiente a la caracterización y actualización de los mismos. Para el 2013 con corte a diciembre, se continuó con la revisión y caracterización de los procesos mediante jornadas grupales como la actividad de cajas negras, así como asesorías puntuales a las áreas hoy se cuenta con el **100% de los procesos** de la organización documentados y el **78%** de los **procedimientos** documentados.

PROCESO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Versión: 02 Vigencia actual de: 2010/01/01 Página: 3 de 3		
RESULTADO DEL PROCESO (R) Planes, programas y proyectos evaluados	INDICADORES DEL PROCESO (I) Nivel de cumplimiento de planes, programas y proyectos (metas) % cumplimiento de planes, programas y proyectos con gestión de cumplimiento plan de acción	NORMAS (BASE LEGAL) (N) Constitución Política de Colombia de 1991, Decreto 1874 de 1994, Ley 102 de 1994, Resolución 475 de 1992, Decreto 3022 de 2002, Plan Quinquenal Administrativo, Decreto 1715 de 1993, Decreto 1115 de 1993, Decreto 452 de 2005
Presentado por: Adriana Patricia Rojas Esteban Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Fecha: 21/09/2013 Firma: 	Revisado por: Adriana Patricia Rojas Esteban Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Fecha: 21/09/2013 Firma: 	Aprobado por: María Cecilia Guerrero Suarez Cargo: Gerente E.S.E. Metrosalud Fecha: 20/09/2013 Firma:

PROCESO Formulación y evaluación plan de desarrollo	
RESULTADO DEL PROCESO (R) Planes, programas y proyectos evaluados	INDICADORES DEL PROCESO (I) Nivel de cumplimiento de planes, programas y proyectos (metas) % cumplimiento de planes, programas y proyectos con gestión de cumplimiento plan de acción
Presentado por: Adriana Patricia Rojas Esteban Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Fecha: 21/09/2013 Firma: 	Revisado por: Adriana Patricia Rojas Esteban Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Fecha: 21/09/2013 Firma:





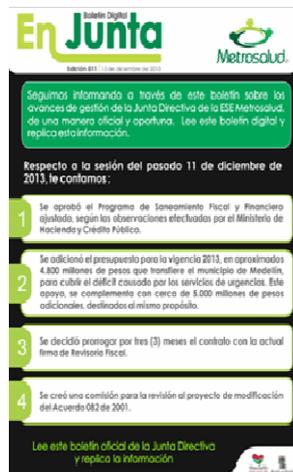
✓ **Fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación.** En el **2013**, se realizó informe consolidado de verificación autoevaluación de habilitación de la ESE Metrosalud según Resolución 1043 de 2.006 generando un cumplimiento del **84%**. Para el 2014, se realizará la autoevaluación según Resolución 1441 del de 2013.

✓ **Gestión de la Comunicación Organizacional.**

- Implementación de Gobierno en Línea en la Página Web (Fases 1 y 2).
- Formulación del Plan de comunicaciones 2014 – 2016 y el Manual de imagen corporativa.
- En el 2013 a diciembre se avanzó en: Banner publicados en la página web **33**, mensajes publicados en colillas de pago **23**; **1.969** tweest y **2.601** seguidores, emitidos; **104** publicaciones en la página web, **545.592** visitantes a la página web de la entidad; **999** seguidores en Facebook, **49** ediciones del boletín Latidos, **13** ediciones del boletín avances, **3** ediciones de humanización, **11** ediciones del boletín en junta, **133** publicaciones en intranet.
- Renace la mascota institucional, Juan Sanito entre otras acciones realizadas por el Grupo de comunicaciones orientadas a fortalecer la comunicación asertiva, clara y formal.



- Metrosalud cumplió con su edición 100 de su boletín Latid@s.com.
Surgen otros boletines comunicacionales como En Junta, Carta de la Gerente, humanización, Av@nces en Calidad.



Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
 Conmutador: 511 75 05
 Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



- **Carta de la Gerente** a todos los servidores. **Para el 2013**, se realizaron un total de **28** publicaciones.



- **29 Registros en Radio.**





- 48 Registros en Prensa.



- 58 Registros Televisión



Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia





- 8 Ruedas de Prensa.



- 458 Mensajes difundidos por el mail máster





✓ **Gerencia de Premios y reconocimientos a la gestión corporativa.**

- Uno de los logros a destacar en el año 2012 fue la ratificación en el Premio de la Calidad, Ciudad de Medellín de los *galardones de Bronce para la UPSS de San Antonio de Prado y Plata para la UPSS de Santa Cruz; así como la Premiación a la UPSS de Castilla en la categoría bronce dentro de la Gestión en Calidad y la Seguridad del Paciente con enfoque en humanización.*
- Para el 2013, se cuenta con el documento técnico de Metodología de trabajo Premios y Reconocimientos el cual fue aprobado y desplegado en la entidad.
- En el 2013 la entidad se postuló en los siguientes premios.
 - Postulación de las 9 unidades al Premio de Calidad Ciudad de Medellín 2013.



Galardones 2013

UPSS Castilla – Ratificación
Categoría Bronce
UPSS Manrique y UPSS San
Antonio de Prado
Categoría Plata
UPSS doce de Octubre
Categoría Bronce



- Postulación al Premio de la Transparencia Antioquia Sana 2013.
- Postulación al Premio Carlos Slim 2013 (México), con el Proyecto “Familia Responsable” desarrollado en el Territorio de la Cruz.
- Postulación al Premio Mafre 2014 (España), con el Programa de Maternidad Segura liderado desde la UPSS de Manrique.

Acompañamiento permanente de la Agencia de Cooperación Internacional (ACI) en los procesos de postulación internacional.

Programa. Gestión del control y la evaluación institucional

- ✓ **Gestión de la mejora organizacional (PAMEC con enfoque en acreditación).**



La calificación de la autoevaluación con estándares de acreditación alcanzada fue de 1 para la vigencia 2012; dando cumplimiento al primer paso de la ruta crítica del PAMEC con enfoque en acreditación.



El indicador se mide en forma anual, se tiene previsto para el año 2014 realizar la nueva autoevaluación de acreditación. A diciembre de 2013, se cumplió con el **94%** del **cronograma del PAMEC**.

- Actualización de la metodología de planes de mejora con su respectivo despliegue en el 2013.
- Se alcanzó un 83% de cumplimiento en la ejecución del plan de mejora de la Contraloría con corte a diciembre de 2013, y del 80% del PAMEC 2005-2012. El indicador se mide en forma anual.
- Se elaboró documento PAMEC con enfoque en acreditación 2012-2015 el cual contiene la descripción del cumplimiento de los pasos de la ruta crítica.
- Se realiza por parte de la Secretaria de Salud de Medellín y de la firma consultora Asesorías y Soluciones integrales la evaluación en el calidoscopio del avance en el Programa de Seguridad del Paciente y del PAMEC con resultados “Adecuados” en los dos componentes en toda la organización. Se obtienen porcentajes superiores al 90% en el grado de conocimiento por parte de los servidores.

Ponderación Calidoscopio frente al PAMEC							Ponderación Calidoscopio						
Gestión de Auditoría PAMEC	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Gestión del Programa de Seguridad del Paciente	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Planeación PAMEC	3,2	3,2	3,3	3,6	4,8	4,9	Planeación del Prog de Seguridad	2,3	3,9	3,4	4,3	3,7	3,7
Implementación PAMEC	3,1	3,0	2,7	3,1	3,8	3,4	Implementación del Prog de Seguridad	2,0	2,1	3,2	3,1	3,4	3,5
Verificación PAMEC	2,25	2,5	2,8	2,7	2,7	3,0	Verificación del Prog de Seguridad	2,0	2,1	2,7	2,4	2,8	3,1
Ajuste PAMEC	1,75	2,1	2,2	2,0	2,8	3,0	Ajuste del Prog de Seguridad	2,0	2,0	2,6	2,3	3,1	2,9
General	2,57	2,7	2,8	2,8	3,5	3,5	General	2,1	2,5	3,0	3,0	3,2	3,3

Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013



✓ **Desarrollo del Sistema de Control y Evaluación Organizacional.**

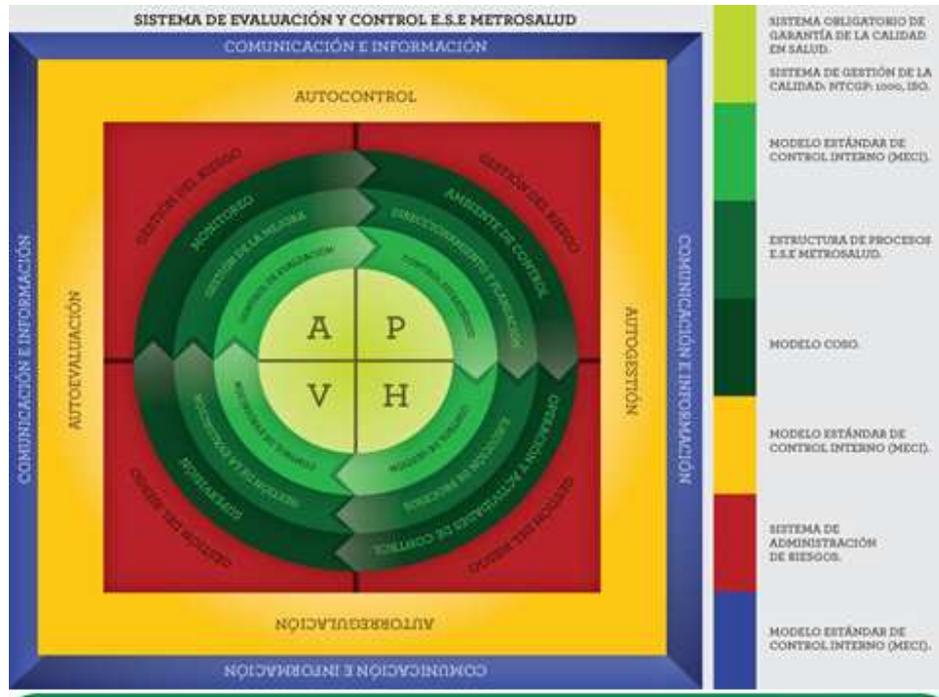
Se logró un 95% del cumplimiento en el Programa de evaluaciones de la Oficina de Gestión del Control Organizacional con corte al 31 de diciembre de 2012. A diciembre del 2013, se ha cumplido en un 100% el Plan de evaluaciones de la Oficina de Control Interno y Evaluación.

Grafica Nro. 24



Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación 2013

En el año 2012 se define el Sistema de Evaluación y Control como uno de los elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

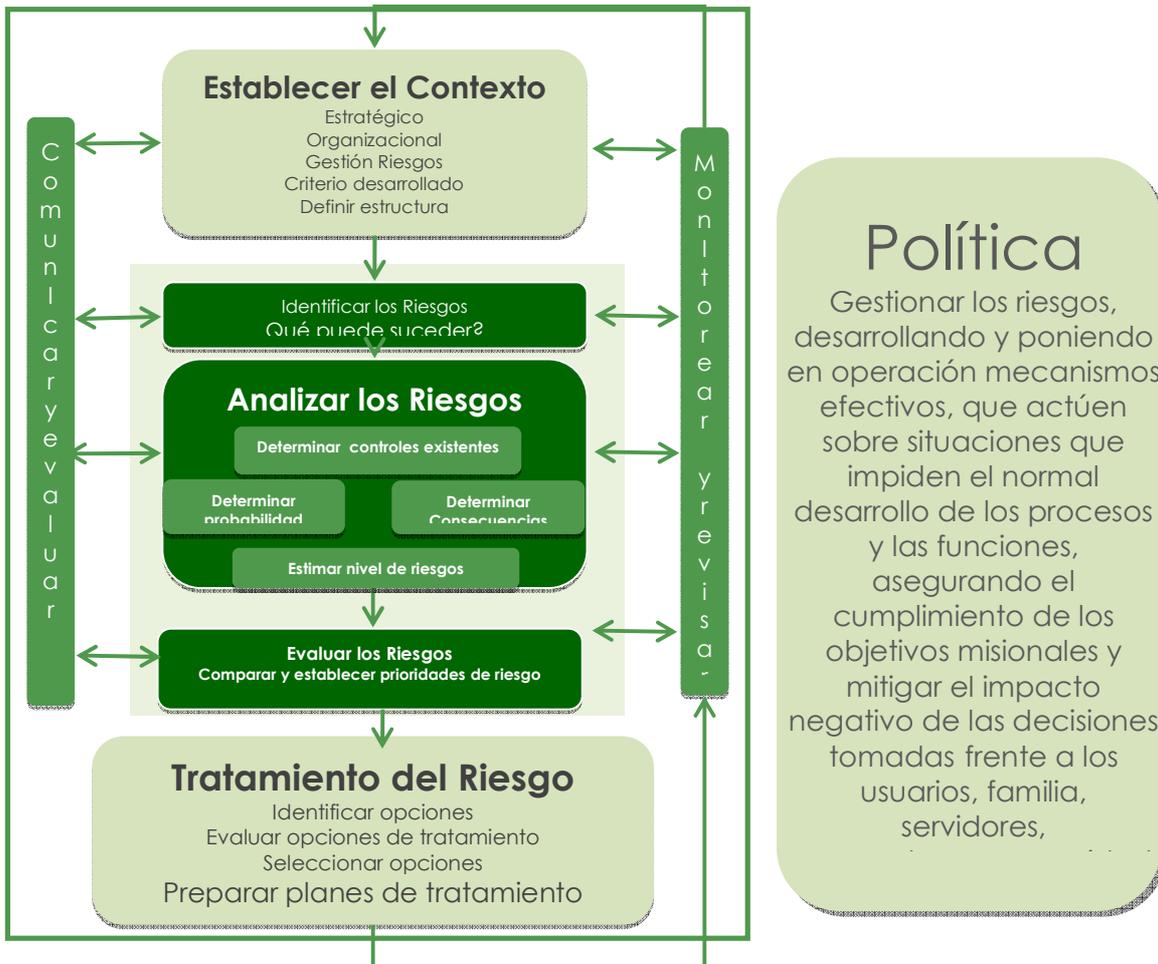


Fuente: Oficina de Gestión del Control Organizacional 2012

✓ **Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica.**

Se cuenta con el Panorama de Riesgos y el Plan de Intervención de Riesgos formulado con un cumplimiento del 78% y se inició el despliegue a diciembre de 2013.

Sistema de Administración de Riesgos ESE Metrosalud



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.



Despliegue del Panorama de Riesgos y El plan de Intervención



- ✓ Se definió el **Sistema de Medición Institucional** como uno de los elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, se ajustaron indicadores de los procesos de prestación de servicios, de apoyo y estratégicos actualizando la formulación de los indicadores de calidad definidos por la SUPERSALUD e incluyendo los indicadores definidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2020 y en el Plan de Gestión 2012 – 2015.



Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
 Conmutador: 511 75 05
 Medellín - Colombia



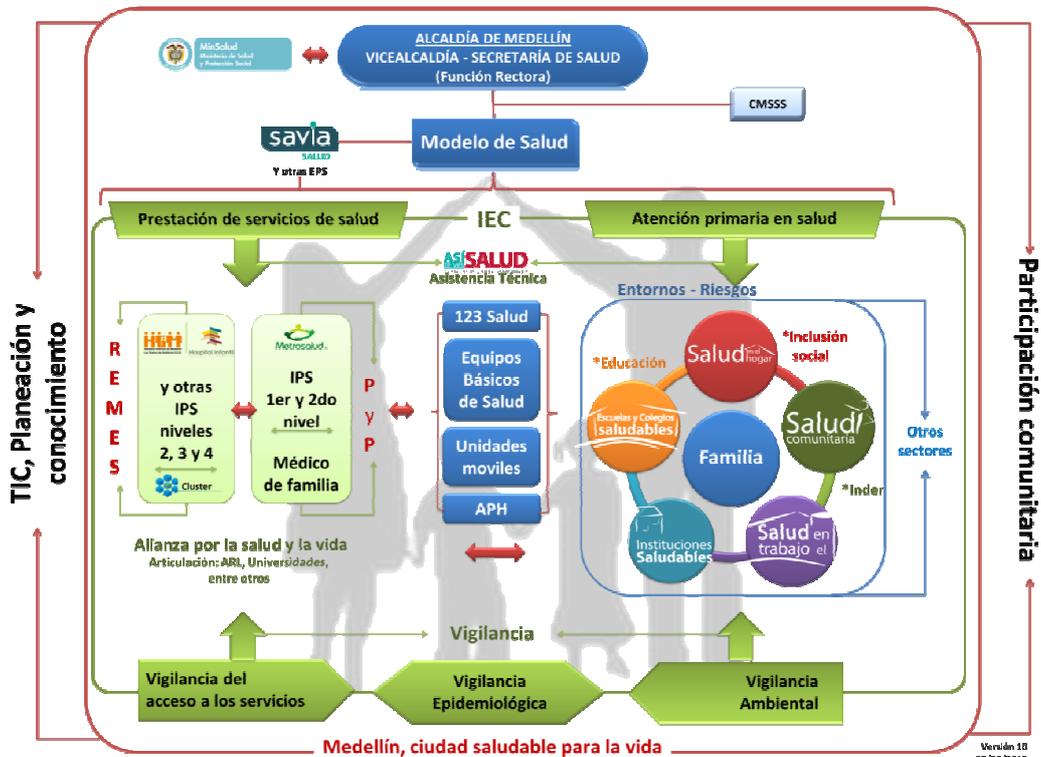


- ✓ Se presentó informe de evaluación y monitoreo a la gestión del tablero de indicadores trimestral siendo el último, con corte a diciembre de 2013.

Componente 3: Gestión del Mercadeo

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

- ✓ La actualización y divulgación permanente del Portafolio de Servicios de I y II nivel a toda la red como una estrategia para reducir los trámites innecesarios.
- ✓ Dentro del Modelo de Salud definido por la Administración Municipal, Metrosalud tiene un papel fundamental orientado a la Prestación de Servicios de Salud en el ámbito intramural y extramural.



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín-2013

- ✓ Se realizó seguimiento y control a la ejecución de los contratos de salud pública y otros. Se incrementó el monto de los contratos para el período enero – diciembre 2012 - 2013 en un 132%.



Tabla Nro. 20

Nombre del contrato (proyecto)	Monto del contrato (En Millones)	Población beneficiaria	Personal contratado
Medellín Solidaria	\$23.046	50.000 Hogares	548
Escuelas y Colegios Saludables	\$4.718	Escolares: 28.733 Docentes 4.184 padres y madres de familia 22.000	142
BC Gestación u Primer año	\$5.935	Gestantes: 3.930	116
Salud en el hogar	\$6.439	20.431 hogares	137
Salud en el hogar 2	\$2.450	15.329 Hogares	69
Atención Prehospitalaria	\$7.522	Indeterminado	105
Vigilancia epidemiológica	\$3.145	Total población de Medellín	75
Tuberculosis y lepra (vigilancia epidemiológica)	\$558	Total población de Medellín	8
SAAJ	\$3.141	Jóvenes 10-29 años: 15.000	80
Ser Capaz en su Casa	\$1.550	886	59
Habitante de Calle	\$771	Indeterminado	12
123 social	\$731	Indeterminado	10
Centros de Equidad y Genero	\$289	Indeterminado	8
TOTAL	\$60.295	886	1.245

Fuente: Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales 2013.

La operación de los proyectos de Salud Pública generó en el 2013, 1.245 empleos directos como parte del compromiso de Responsabilidad Social Empresarial.



En el año 2013 se evidenció una variación positiva del 132% en los ingresos de Metrosalud por concepto de la operación de los proyectos de salud pública con el apoyo de la Administración Municipal.

Tabla Nro. 21

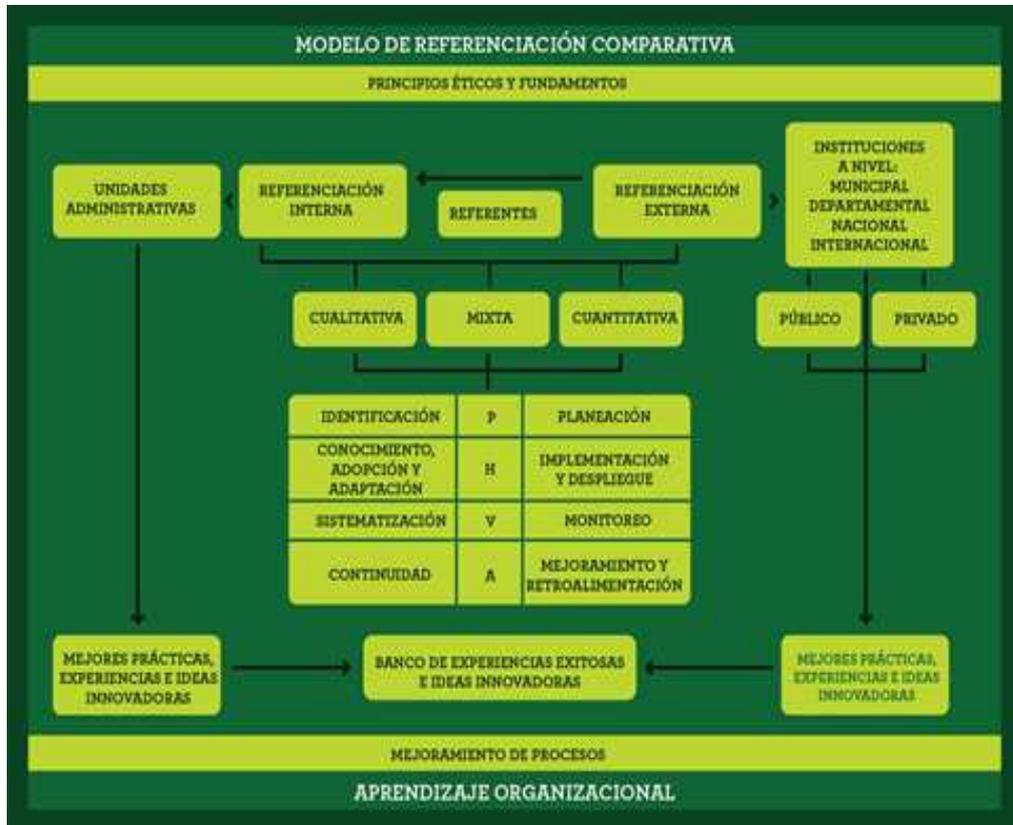
2011	2012	2013	Variación
\$26.021	\$29.416	\$60.006	132%

Fuente: Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales 2013

Programa: Desarrollo de Servicios

✓ Referenciación Comparativa

- Modelo de Referenciación Comparativa formulado y adoptado mediante Resolución 461 de 2013. Se realizó el despliegue al Equipo Directivo, a Directores y coordinadores asistenciales y administrativos. Así mismo, el documento, se encuentra para consulta en la intranet de la entidad. La Referenciación interna y externa tanto a nivel nacional, internacional le permite a la organización fortalecer sus procesos mediante la implementación de experiencias exitosas.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional-2013

La ESE Metrosalud en el año 2012 fue catalogada como una de las 100 empresas más importantes del país según la revista Portafolio. La Universidad de Missouri, Estados Unidos, entregó al Laboratorio de Referencia de Metrosalud la certificación NGSP (Programa de Estandarización Nacional de Hemoglobina Glicosilada) por la efectividad en este estudio clínico que ayuda a mejorar el cuidado de los pacientes diabéticos. La estandarización de los resultados de hemoglobina glicosilada entregados por el laboratorio de Metrosalud, fueron



comparables con los reportados en el Estudio de Control y Complicaciones de la Diabetes –DCCT.

Metrosalud se consolidó como Referente y abrió sus puertas a visitantes ilustres y representantes de organizaciones a nivel Nacional e Internacional, entre ellos la Dra. Paula Stillman, PHD del Temple University School of Medicine Philadelphia, Pennsylvania, el Dr. Joseph Stillman



Gerontólogo y Gastroenterólogo de la misma institución, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile, Ricardo Fábrega Lacoa.



En el marco del Congreso Internacional de Seguridad del Paciente realizado en el mes de noviembre, se recibió la visita del Dr. Jesús María Aranaz, del Hospital Universitario de Saint Joan D'Alacant y del Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca de la Consellería de Sanitat de España, a la UH de Castilla como institución

Galardonada por el Premio de la Calidad en el año 2012 en Categoría Bronce



En el Parque Explora el Dr. Iván Darío Flórez, Subdirector de Producción de Guías de Práctica clínica del Instituto de Evaluación tecnológica en salud; presentó al Comité de Gerencia Ampliado las Guías de Práctica Clínica de Medicina Basada en la Evidencia adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es un interés constante de la organización el fortalecimiento de las competencias en sus servidores quienes participaron en la Conferencia del Dr. Patch Adams, Médico Pediatra, activista social y escritor.



Representantes de la ESE de Bosa Pablo VI visitaron la sede de la UH de San Antonio de Prado con el objetivo de conocer la experiencia exitosa de Hospital Sin Dolor y del Hospital Pablo Tobón Uribe visitaron la sede de la UH de Manrique con el Programa de Maternidad Segura. Durante el mes de octubre se recibió a representantes del Ministerio de Salud y Protección Social quienes conocieron los avances en el Sistema Integrado de Gestión Organizacional liderado en la organización.



Igualmente y dentro del marco del desarrollo del Modelo de Referenciación, directivos de la ESE Metrosalud asistieron a una jornada de trabajo en la ESE de Bosa Pablo VI con el objetivo de conocer el Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria el cual tiene un desarrollo de 9 años. Esta institución se encuentra en proceso de ratificación de su tercer ciclo de Acreditación Nacional.

Las experiencias exitosas dejan huella a nivel Nacional, es así como la Dra. Martha Cecilia Castrillón es invitada a la ciudad de Cali a presentar en el Primer encuentro de Empresas Sociales del Estado los Logros y Retos de Metrosalud; adicionalmente expuso en el Simposio de Seguridad del Paciente y Tecnovigilancia, organizado por la Gobernación de Antioquia el Programa de Maternidad Segura y la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional presentó en el Club Bench a representantes de las IPS Privadas y Públicas galardonadas con el Premio de la Calidad la Experiencia Exitosa de Gestión Estratégica y Liderazgo. Con la participación del Dr. Jorge Alberto Mejía, Profesional Especializado de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención y la Gerente se presentaron las experiencias exitosas de Gestión del Evento Adverso en el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, a representantes de las ESEs del Departamento de Antioquia. Así mismo, la experiencia de Código Fucsia de la UH Santa Cruz fue dada a conocer en la ciudad de Montería por la Dra. Marcela Upegui, Médica.



- ✓ Se realizó la Jornada de **Referenciación Interna**, con la participación de **56 Asistentes y 8 experiencias exitosas** presentadas por parte de servidores de las 9 UPSS, entre las que se encuentran: Hospital Sin Dolor, Observación de pacientes en urgencias, Minirondas de seguridad, Programa de Jóvenes, Valor crítico en el laboratorio, Código Fucsia, Estrategia IAMI.



- ✓ Participación en el Grupo Benchmark con el apoyo de la Secretaría de Salud de Medellín desde el segundo trimestre de 2013. Referenciación en los procesos de: Direccionamiento, Participación, Laboratorio Clínico, Urgencias, Gestión de la Tecnología, Gestión de la Información, Gestión de los Medicamentos y Liderazgo con un cumplimiento del 78%.

Línea estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera

Nuestro Reto

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



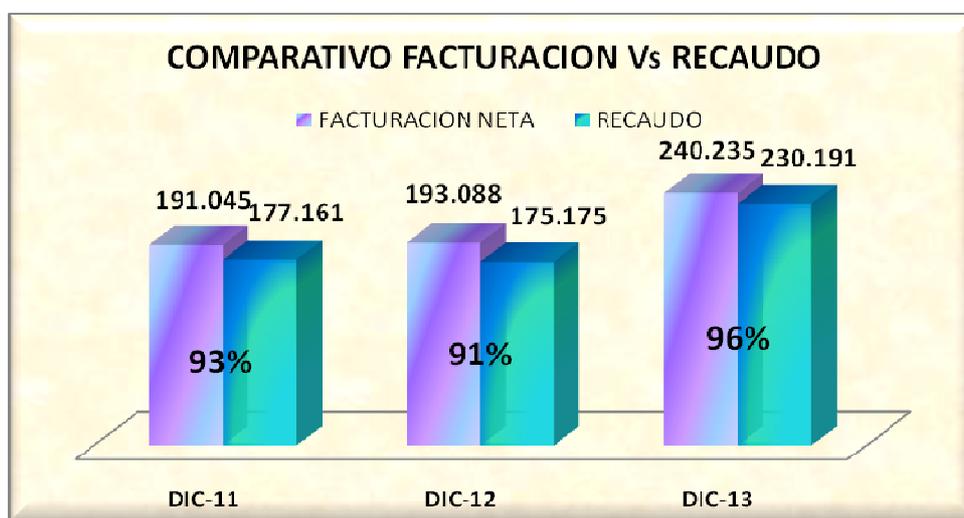


Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

- ✓ En el 2012 se recuperó la cartera de la vigencia en un 91% alcanzándose un cumplimiento del 98% de la meta. En el 2013 con corte a diciembre el porcentaje de recuperación fue del 96% para un cumplimiento del 100% con relación a la meta programada que era del 93% para el 2013. El cumplimiento fue de cinco puntos por encima con relación al mismo período de la vigencia anterior. La mayor recuperación de cartera ha permitido mejorar la liquidez, lo que a su vez se ha traducido en mayor oportunidad en los pagos a los proveedores de bienes y servicios.

Gráfica Nro.25



Fuente: Tesorería



- ✓ **0,99** fue el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo con corte a diciembre 31 de 2012. Para el 2013, el indicador fue del 2013, fue de **1,10**, para un cumplimiento en la meta del 100%.

Tabla Nro. 22

Equilibrio con Recaudo Comparativo a Diciembre 2012 – 2013

2012	Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	\$228.619.366.772	/	\$231.450.208.053	=	0,99
2013	Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	\$263.922.811.523	/	\$240.788.714.663	=	1,10

(Cifras en pesos.) Fuente: Ejecución Presupuestal

- ✓ **3,6%** fue el indicador de glosa por facturación a diciembre de 2012.
- ✓ Para el 2013 con corte a diciembre fue del 3.03%, presentando una reducción con relación al 2012.

Tabla Nro. 23

FACTURACION VS GLOSA					
NEGOCIO- FACTURACION	FACTURACION 2.013	% PARTICIPACION	GLOSA ACEPTADA MAS PENDIENTE POR RESPUESTA	% PARTICIPACION	% GLOSA / FACTURACION
CAPITACION MUNICIPIO DE MEDELLIN (VINCULADOS)	\$102.701	62%	\$3.081	62%	3%
DSS ANTIOQUIA	\$30.732	19%	0	0%	0%
CAPITACION II NIVEL (LABORATORIO)	\$2.981	2%	\$179	4%	6%
EVENTO	\$787	1%	\$24	1%	3%
	\$26.337	16%	\$1.676	33%	6.36%
TOTAL	163.538	100%	4.960	100%	3.03%

(Cifras en millones de pesos.) Fuente: Informe de Facturación 2013



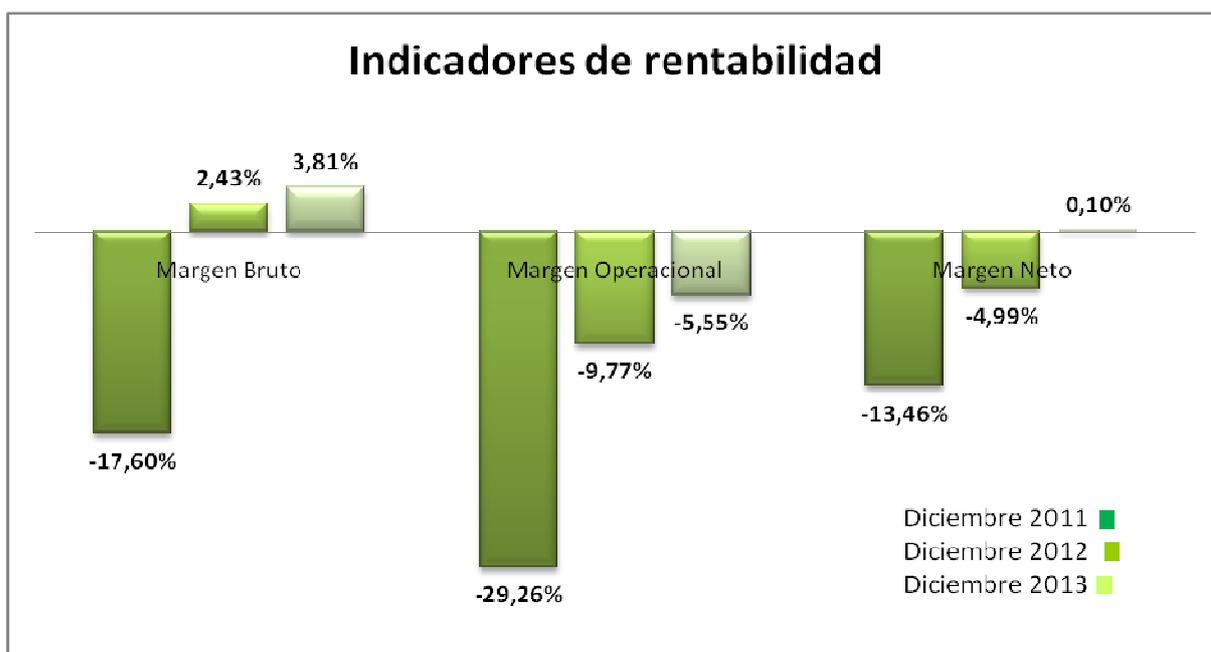
El comportamiento de los estados de resultados comparando enero - diciembre del 2013 con el mismo período del 2012, fue:

Tabla Nro. 24. Estado de Resultados a diciembre 2011-2013

CONCEPTO	2011	2012	2013	Variación Absoluta 2011-2012	Variación Absoluta 2012-2013
VENTA DE SERVICIOS	151.280	178.071	215.046	26.791	36.975
COSTO DE VENTA EN SERVICIOS	177.912	173.750	206.853	-4.162	33.103
GASTOS OPERACIONALES	17.632	21.719	20.139	4.087	-1.580
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-44.265	-17.398	-11.945	26.716	5.452
TRANSFERENCIAS	16.168	18.406	27.311	2.238	2.238
OTROS INGRESOS	9.619	4.264	4.162	-5.355	-5.355
OTROS GASTOS	1.890	14.150	19.396	12.260	12.260
EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	-20.368	-8.878	132	11.339	9.010

Cifras en millones de pesos. Fuente: Contabilidad 2013

Se presentó una recuperación operacional en los últimos dos años al pasar de -\$44.265 en el 2011 a -\$11.945 en el 2013; igualmente el resultado neto de la operación viene registrando un mejoramiento importante, el 2013 cerró con un resultado levemente positivo en tanto que las vigencias 2011 y 2012 cerraron con una pérdida en cifras significativas.



Fuente: Contabilidad 2013

Tabla Nro. 25.

Año	2011	2012	2013
Margen Bruto	-17,60%	2,43%	3,81%
Margen Operacional	-29,26%	-9,77%	-5,55%
Margen Neto	-13,46%	-4,99%	0,10%

En cuanto a los márgenes de Rentabilidad, Bruto, Operacional y Neto, sus resultados mejoraron de manera sustancial en los últimos dos años. El Margen Bruto cerró positivamente el 2012 y 2013 mientras que el 2011 su resultado fue negativo. El Márgen Operacional por su parte su resultado



durante las tres vigencias fue negativo; sin embargo, el resultado del 2013 ha sido el más bajo de los tres años objeto de análisis. El Margen Neto fue negativo en las vigencias 2011 y 2012 en tanto que el 2013 su resultado es levemente positivo.

✓ **Comportamiento de la venta de servicios**

Tabla Nro. 26

CONCEPTO	2011	2012	2013	% Variación 2011-2012	% Variación 2012-2013
VINCULADOS I y II NIVEL	27,686	20,866	15,796	-25%	-24%
PIC	25,762	29,534	53,671	15%	82%
SUBSIDIADO	96,917	108,667	119,654	12%	10%
SOAT & FOSYGA	1,591	1,994	5,831	25%	192%
OTRAS VENTAS SERVICIOS SALUD	5,952	5,258	4,530	-12%	-14%
OTRAS VENTAS (Arrendamientos, Cuotas Partes, Transferencias, etc.)	33,137	26,769	40,752	-19%	52%
TOTAL VENTA SERV. SALUD	157,908	166,319	199,482	5%	20%
TOTALES VENTAS NETAS	191,045	193,088	240,235	1%	24%

(Cifras en millones de pesos) Subgerencia financiera y administrativa 2013

Gráfica Nro. 27



Fuente: Facturación 2013

Las ventas para la vigencia 2013 crecieron en un 24% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, notándose mayor incremento porcentual en el Plan de Intervenciones Colectivas que opera la ESE y la mayor disminución en la atención a vinculados de primero y segundo nivel de atención, ello obedeció a la unificación de planes de beneficio del Régimen Contributivo con el Régimen Subsidiado, lo que implicó que muchos de los servicios quedasen incluidos en la cápita o se facturen por evento a la Administradora del Régimen Subsidiado y no a los Entes Territoriales.



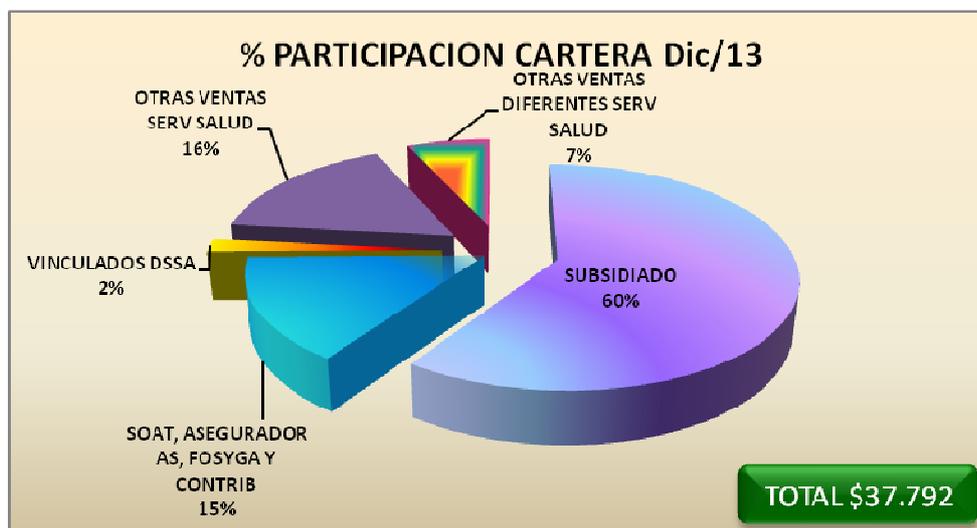
✓ Comparativo de la cartera por edades

Tabla Nro. 27

Nombre Zona	Cartera Dic-11	Cartera Dic-12	Cartera Dic-13	% Variación 2011-2012	% Variación 2012-2013
PIC (Plan de Intervención Colectiva)	214	119	62	-44%	-48%
SUBSIDIADO	26,384	31,271	22,520	19%	-28%
SOAT, ASEGURADORAS, FOSYGA Y CONTRIB	2,618	3,474	5,732	33%	65%
VINCULADOS DSSA	1,493	828	734	-45%	-11%
OTRAS VENTAS SERV SALUD	8,437	5,473	6,205	-35%	13%
OTRAS VENTAS DIFERENTES SERV SALUD	4,124	2,632	2,539	-36%	-4%
TOTAL	43,271	43,796	37,792	1%	-14%

Cifras en millones de pesos. Fuente: Cartera 2013

Gráfica Nro.28



Cifras en millones de pesos. Fuente: Cartera 2013



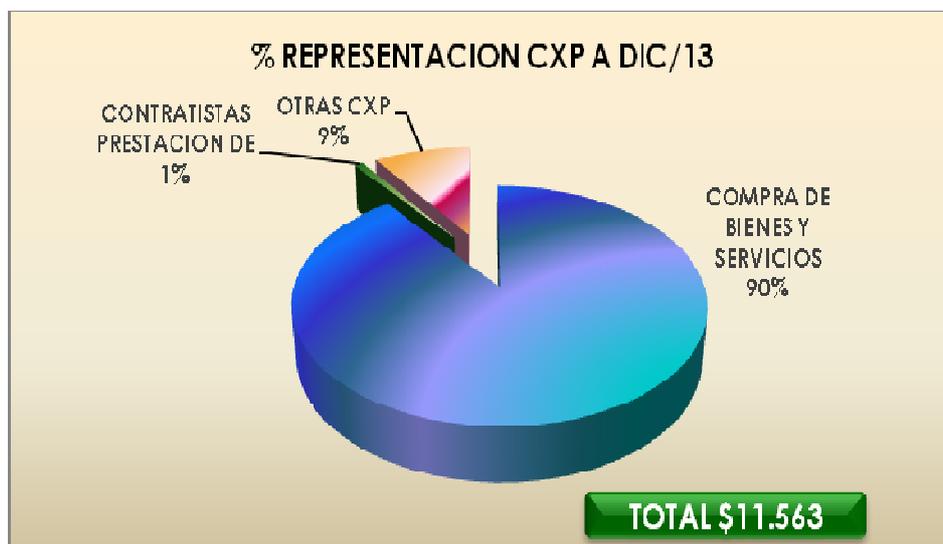
Para la vigencia 2013, se logró mayor recuperación de la cartera tanto de la vigencia actual como de vigencias anteriores, ello implicó que aunque se creció en un 24% en ventas, hubo una reducción en las cuentas por cobrar del 14%, la recuperación de cartera de vigencias anteriores fue del orden de los trece mil millones de pesos.

Comportamiento de las cuentas por pagar

Tabla Nro. 28

COMPARATIVO CUENTAS POR PAGAR A DICIEMBRE 31					
Nombre Zona	2011	2012	2013	% Variación 2011-2012	% Variación 2012-2013
COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	\$21,195	\$16,987	\$10,375	-20%	-39%
CONTRATISTAS PRESTACION DE SERVICIOS CONVENIOS	\$1,781	\$1,988	\$102	12%	-95%
OBLIGACIONES LABORALES	\$1,125	\$1,626	\$7	45%	-100%
OTRAS CXP (Avances, Arrendamientos, Sentencias, Servicios Públicos, Infraestructura, etc.)	\$643	\$2,527	\$1,079	293%	-57%
TOTAL	\$24,743	\$23,128	11,563	-7%	-50%

Cifras en millones de pesos. Fuente: Tesorería 2013



Cifras en millones de pesos Fuente: Tesorería 2013

La cuentas por pagar tuvieron una disminución del 50% en relación con la vigencia 2012, ello en coherencia con los mayores recaudos y recuperación de cartera que permitieron una mayor liquidez para cubrir obligaciones con proveedores de bienes y servicios que se encontraban con vencimientos superiores a 90 días. Para el cierre de la vigencia 2013, se mejoró la rotación de proveedores, quedando por debajo de 60 días.

- ✓ El Plan de Optimización de los recursos para la vigencia 2012 – 2015, tuvo un cumplimiento con corte a diciembre de 2012 del 80%, para el 2013, el cumplimiento del plan fue del 79% para un cumplimiento en la meta del 93% con relación a la meta programada que era del 85%.



- ✓ Dada la categorización de riesgo financiero alto, asignada a la ESE por el Ministerio de Salud y Protección Social, soportada en los resultados financieros de la vigencia 2011, se elaboró el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero articulado al Plan de Optimización de los recursos, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 235 del 20 de agosto de 2013 y adoptado mediante Resolución 1015 del 20 de agosto de 2013. Dicho programa tuvo el aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público el pasado 3 de diciembre de 2013, se encuentra en ejecución y será monitoreado por dicho Ministerio.
- ✓ Se documentó el Programa de Gestión de Cartera, el cual fue aprobado mediante Resolución 1559 del 18 de diciembre de 2013.

Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

- ✓ \$13.984 millones fueron destinados en el 2012 para adquirir medicamentos y material médico quirúrgico de los cuales \$10.932 millones de pesos, fueron destinados para adquisiciones por subasta. 78% de los medicamentos y el material médico quirúrgico fueron adquiridos por subasta inversa electrónica.
- ✓ Para el 2013 con corte a diciembre, la proporción de medicamentos y material médico quirúrgico comprados mediante mecanismos de compras conjuntas fue del 83%, datos superior a la meta programada que es del 78%.



Tabla Nro. 29

LINEA DE COMPRA	ITEMS A CONTRATAR	ITEMS OTORGADOS	% DE OTORGAMIENTO
MEDICAMENTOS	317	286	90,22%
MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS	240	238	99,16%
MATERIAL ODONTOLOGICO	103	103	100,00%
REACIVOS DE LABORATORIO CLINICO	91	90	90,90%
TOTAL PRODUCTOS	751	717	95,50%

Valor subastado	Ahorro	% DEL Indicador
\$13.116.109.647	\$1.129.025.174	83%

Cifras en pesos. Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2013.

- ✓ Para el 2013 con corte a diciembre, se obtuvo un cumplimiento del 97,4% en la ejecución del plan de compras de la empresa **\$21.705.069.398**.

Insumos Hospitalarios	73%
Insumos Generales	20%
Dotación	7%

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2013.

- ✓ **Gestión Jurídica.** Con corte a diciembre de 2013, en el siguiente cuadro se presenta la estadísticas de actividades de defensa judicial adelantadas por la Oficina de Jurídica de la Entidad.



Tabla Nro. 30

• DEMANDAS NULIDAD Y RESTABLECIAMIENTO DEL DERECHO	5
• DEMANDAS LABORALES	4
• PROCESOS EJECUTIVOS	1
• DEMANDAS DE REPARACIÓN DIRECTIVA	22
• DERECHOS DE PETICION	90
• CONVOCATORIA DE CONCILIACIONES ROCURADURIA)	43
• ACCIONES DE TUTELAS	149
• PROCESOS DISCIPLINARIOS	15
• CITACIONES DSSA Y OTROS	10
• EXHORTOS	40

Fuente: Oficina Jurídica de la ESE Metrosalud a Diciembre de 2013

Gráfica Nro.30



Fuente: Oficina Jurídica de la ESE Metrosalud a diciembre de 2013



Línea estratégica 4: El conocimiento y la Innovación para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional

Componente 1: Aprendizaje e innovación

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

✓ Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral.

- En el 2012 se fortaleció el Modelo de Evaluación del Desempeño Laboral pasando de dos (2) a cuatro (4) competencias corporativas, con lo cual se dio un mayor acercamiento al desarrollo pleno del mismo. Para el 2013 con corte a diciembre, el porcentaje de servidores evaluados por el Modelo Propio de EDL fue del 97%.





- Para el 2013 con corte a diciembre se ajustaron los cargos con compromisos y el banco de compromisos, cumpliéndose en un 100% con la meta establecida para ese período.

✓ **Fortalecimiento del proceso de Talento humano.**

Comprometidos con la dignificación del trabajo estable, Metrosalud presentó a la Junta Directiva la propuesta de creación de las plantas temporales:

- A diciembre de 2012, se aprobó la planta temporal asistencial correspondiente a: 174 servidores entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, auxiliares del área de la salud, entre otros.
- En el 2013, se aprobó la Planta Temporal de: 213 servidores Asistenciales y 129 Administrativos.





✓ Fortalecer programa de Inducción y Reinducción

- Se obtuvo un 100% de cobertura en inducciones al personal de la ESE Metrosalud para el 2012. Para el 2013 con corte a diciembre, se realizaron tres jornadas de inducción con la participación de **127 servidores** para un cumplimiento del 100%.
- La cobertura de reinducción fue del 98% para el 2013, con un total de **1.715 asistentes** a las jornadas realizadas.



✓ Formación y capacitación del talento humano

- La cobertura en capacitación para el personal vinculado a Metrosalud fue del **89%** a diciembre del **2012**.
- Para el **2013 con corte a diciembre**, la cobertura de formación y capacitación fue del **100%** con relación a lo programado para ese mismo período.
- Durante el año 2013, Metrosalud a través de su Comité de Capacitación realizó la encuesta para identificación de las



necesidades y expectativas de los servidores con el objetivo de Formular su Plan Integral de Capacitación 2014-2017.

Aventura empresarial: 264 personas



Jornada de Aventura Empresarial Parque ARVI 2013.

Tabla Nro. 31

Concepto	A Diciembre de 2013
Eventos de Capacitación Realizados	72
Total Servidores Capacitados	1.731
Inversión (Presupuesto ejecutado en pesos)	\$119.358.558

Fuente: Dirección de Talento Humano ESE Metrosalud a septiembre de 2013



Algunas de las capacitaciones fueron.

Simposio día mundial de la prevención y lucha contra la tuberculosis: 33 personas

I Simpósio de urgencias odontológicas: 30 personas

Toma de muestras de citología: 35 personas

Salud integral del adulto mayor de 45 años y crónicas (capacitación en línea): 28 personas

Capacitación AIEPI versión 2012 en línea: 28 personas

Simposio de Hipertensión,

Encuentro de Tecnovigilancia,

Congreso General Medicina General y Social,

Soporte Básico y Avanzado de Vida,

Congreso de RISS

Fuente: Dirección de Talento Humano ESE Metrosalud 2013



✓ **Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores.**

Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores

- ✓ Fondo de la Vivienda,
 - ✓ Convención Colectiva,
 - ✓ Deporte, Recreación y Cultura
 - ✓ Cultura Organizacional, Humanización
 - ✓ Pre Pensionados, Pensionados
- Servidores Beneficiados 968**
Inversión \$1.124 Millones

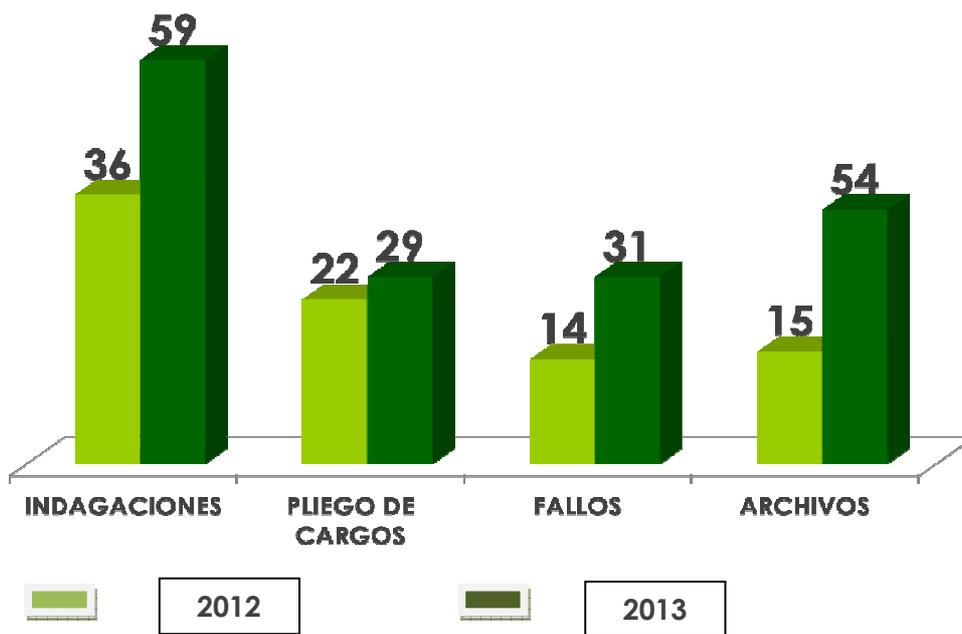


Fuente: Dirección de Talento Humano ESE Metrosalud a diciembre de 2013

✓ **Gestión integral de las conductas y comportamientos de los servidores públicos.**

El promedio anual de días para iniciar actuación disciplinaria en el 2013, se redujo a **20.2 días** con relación a la meta programada para la vigencia que era de 90 días. Esto permitió agilizar los procesos en trámite, en comparación con el año anterior, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

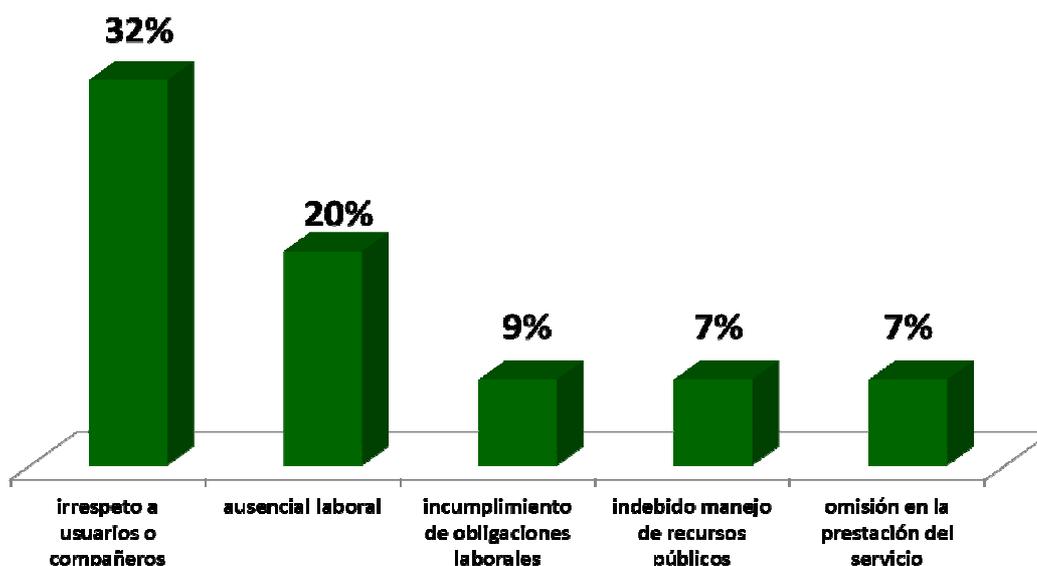
Comparativo Gestión De Procesos Disciplinarios 2012 – 2013



Fuente: Procesos Disciplinarios 2013

Para el 2013, se realizó una mayor sensibilización a los servidores sobre el Código Único Disciplinario, a través de diferentes medios, como mesas de trabajo, informes de seguimiento para los puntos de atención, publicación por [mailmáster](#), entre otros.

Conductas reiterativas en el 2013



Fuente: Procesos Disciplinarios 2013

De un total de 48 quejas recibidas en el 2013, el 32% obedeció a conductas relacionadas con el irrespeto a usuarios o compañeros. Esto implica la realización de un trabajo conjunto entre la Oficinas de Control Interno y Evaluación, la Dirección de Talento Humano y la Oficina de Control Interno Disciplinario, que permita unir esfuerzos para generar soluciones integrales, que impacten positivamente en los clientes internos y externos de la ESE Metrosalud.



Programa: Gestión del Conocimiento.

✓ Desarrollo de Redes del Conocimiento.

- En el 2012 se desarrollaron 3 investigaciones con aplicación de resultados las cuales han permitido el mejoramiento de los procesos institucionales: Atención en Salud y Gestión del Talento Humano.

3 Investigaciones

- ✓ Relación de la atención materna en adolescentes embarazadas con complicaciones del recién nacido y lactante en la ESE METROSALUD 2010 – 2012,
- ✓ Estrategias de atención en salud para la población indígena de la ciudad de Medellín,
- ✓ Caracterización de los niveles de campo electromagnético de alta y baja frecuencia en las UPSS de la ESE METROSALUD.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2012

- Para el 2013 con corte a diciembre se realizó el Simposio de investigación con la participación de la Vice alcaldía de inclusión social y familia.



Simposio de Investigación
115 Asistentes
 Participación Vice alcaldía de
 Inclusión Social y Familia



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional septiembre de 2013

- **Convocatoria de investigación.** Se realizó la convocatoria externa en el **segundo semestre de 2013** para la presentación de proyectos de investigación con la aprobación de **7 proyectos**.



- ✓ 3 Publicaciones en Artículos internacionales
- ✓ Desarrollo del Banco de Proyectos:
 - Investigación
 - Proyectos internos
 - Experiencias exitosas

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional diciembre de 2013



Tabla Nro. 32

Proyectos Aprobados	Participantes
✓ Conocimientos y Prácticas de los Médicos y Enfermeras sobre las normas de bioseguridad y la transmisión de agentes contaminantes en su vestimenta. Medellín, 2013	Universidad CES-Metrosalud
✓ Efectividad del programa de Control Prenatal en el mejoramiento de las condiciones nutricionales y de salud de las mujeres gestantes y sus recién nacidos. Metrosalud, Medellín 2014-2015	Facultad Nacional de Salud Pública-Metrosalud
✓ Estrategia audiovisual para la prevención del cáncer de cuello uterino, Medellín 2013.	FNSP- Metrosalud Instituto de Medicina Tropical Universidad CES-
✓ Evaluación de la activación plaquetaria en pacientes con dengue. Metrosalud	
✓ Frecuencia de Mycoplasma pneumoniae y de sus subtipos en niños hospitalizados por Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en el área metropolitana del Valle de Aburrá.	Facultad de Medicina U de A- Metrosalud
✓ Significados de las prácticas en la prevención del cáncer de cuello cervico uterino en los integrantes del equipo de atención en salud de la red pública hospitalaria de la ciudad de Medellín.	FNSP-Metrosalud
✓ Diseño de una formula infantil diluida, fortificada con micronutrientes aminoquelados a base de leche entera de vaca para lactantes, higienizada por pasteurización.	Facultad de Química Farmacéutica U de A- Metrosalud

Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013

- **31 proyectos de investigación terminados** entre el 2008 – 2013; y **27 proyectos en desarrollo** a diciembre de 2013.



✓ **Fortalecimiento de la institución como Centro de Práctica Universitaria.**

- Se formaron 3.900 estudiantes mediante convenios docencia servicio con la ESE Metrosalud para un total de 14 convenios con Universidades con corte a diciembre del 2012
- En el 2013 a diciembre se han formado **5.154 estudiantes de diferentes disciplinas.**

Tabla Nro. 33

INFORME DE CONTRAPRESTACION DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS EN EL AÑO 2013	
TOTAL CONTRAPRESTACIÓN UNIVERSIDADES (10)	\$293.590.941.00
TOTAL INSTITUCIONES PARA EL TRABAJO (6)	\$291.372.546.00
TOTAL CONTRAPRESTACION DE TODOS LOS CONVENIOS (DESCUENTOS DE MATRICULAS, CAPACITACIONES, HORAS DOCENTE, PRESTAMO DE AUDITORIOS)	\$584.963.487.00

Fuente: Dirección de Talento Humano diciembre de 2013

Componente 2: Gestión de la Tecnología

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

✓ **Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica.**

- Con corte a diciembre del 2013, se realizó la formulación y presentación del proyecto: **Fortalecimiento de la Infraestructura Informática y Desarrollo de la Historia Clínica** a la SSM, valorado en \$3.383 millones, a fin de gestionar recursos que permitan su ejecución. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley



1438 de 2011. A la fecha se vienen desarrollando actividades del proyecto como:

- Propuesta económica del aplicativo.
- Documento de conformación del grupo de implantación de HC.
- Propuesta de cronograma de ejecución de actividades del proyecto.
- Proyecto de fortalecimiento de la infraestructura informática para la implementación de la HC.
- Encuesta de al personal asistencial de la E.S.E.
- Plan de capacitación y nivelación en informática.

En el 2013, se inició prueba piloto de la Historia Clínica Electrónica en la Unidad Hospitalaria Castilla, proceso que se ha venido desarrollando de manera participativa entre médicos y técnicos de la unidad y el equipo conformado para tal fin.



- ✓ Avances en el desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y de correspondencia digital.
- ✓ Se viene cumpliendo con los reportes a SUPERSALUD en el tiempo establecido.



✓ Implementación de la plataforma de capacitación virtual.

La ESE Metrosalud cuenta con una plataforma de capacitación virtual denominada MOODLE; en el 2013 se inició su aplicación, mediante la realización de una prueba piloto. Igualmente se elaboró documento guía para que el usuario pueda acceder al aplicativo. Esta nueva herramienta, será para el 2014, una estrategia más para el fortalecimiento de los conocimientos del talento humano de la entidad.

Prueba piloto realizada en diciembre con encuesta de conocimiento general de la Empresa.

Actualmente está en desarrollo la Plataforma



Evaluación Plan de Inversiones 2012

Para la vigencia 2012 dentro del Plan de Inversiones quedaron contemplados los proyectos de la Línea 1: La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser, referentes a infraestructura física y dotación, los cuales fueron financiados en un 93% con recursos del Municipio de



Medellín. El porcentaje de cumplimiento fue del 96%, dado que quedaron pendientes las dos últimas facturas de los contratos de obra e interventoría de los proyectos de HICM y C.S. San Camilo, los cuales se encuentran en proceso de liquidación.

Tabla Nro.34
Evaluación Plan de Inversiones 2012

	LINEA - PROGRAMAS Y PROYECTOS	ENTIDAD FINANCIADORA	TOTAL INVERSIÓN (Cifras en millones) 2012		
			Programado	Ejecutado	% De Ejecución
1	LINEA 1: La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	Municipio	\$26.396	\$24.513	93%
		R. Propios/ Otras Entidades		\$1.166	100%
	Total Línea 1		\$26.396	\$25.679	96%
		PROYECTOS		Ejecutado	% De Participación
		Proyecto infraestructura		\$18.676	73%
		Proyecto de dotación		\$7.003	27%
		TOTAL		\$25.679	100%

Fuente: Área de Presupuesto y Oficina de Planeación ESE Metrosalud a diciembre de 2012.

Plan de inversiones 2013 – Ejecución a Diciembre del 2013

Para la vigencia 2013 se aprobó dentro del presupuesto de la entidad un presupuesto para inversión de **\$10.836 millones de pesos**, como presupuesto inicial. De este valor, con corte a diciembre el presupuesto definitivo fue de **\$6.753 millones** de pesos y lo realmente ejecutado representado en pagos y saldo de obligaciones, fue de **\$3.617 millones**, para un porcentaje de ejecución del 54%. **Los valores relacionados no incluyen vigencias anteriores.**



Tabla Nro. 35
Plan de inversiones 2013 – Ejecución a Diciembre del 2013

LINEAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO (Diciembre de 2013)	EJECUTADO - (Diciembre de 2013)	% De ejecución
LINEA 1: Red Integrada de Servicios de Salud	\$ 4.581.341.211	\$ 2.308.559.702	50%
PROYECTO: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia	\$ 0	\$ 0	0%
PROYECTO: Intervención de la red hospitalaria, en su infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico	\$ 4.581.341.211	\$ 2.308.559.702	50%
Infraestructura	\$ 753.988.332	\$ 11.281.000	1%
Dotación Equipos médicos científicos y administrativos	\$ 3.827.352.879	\$ 2.297.278.702	60%
LINEA 2: La competitividad, fuente de sostenibilidad	\$ 40.000.000	\$ 36.975.993	92%
PROYECTO: Participación activa: usuario, familia y comunidad	\$ 40.000.000	\$ 36.975.993	92%
LINEA 4: El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional.	\$ 2.131.893.598	\$ 1.271.379.816	60%
PROYECTO: Formación y capacitación del talento humano			
PROYECTO: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores	\$ 1.711.792.313	\$ 1.102.510.996	64%
PROYECTO: Desarrollo de Redes del Conocimiento	\$ 96.000.000	\$ 41.600.000	43%
PROYECTO: Tecnologías de la información y la comunicación.	\$ 324.101.285	\$ 127.268.820	39%
TOTAL INVERSIÓN	\$6.753.234.809	\$3.616.915.511	54%

Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional



Durante el segundo semestre del año, se generaron ajustes en el presupuesto de algunos proyectos así:

- ✓ Se contracredita en \$2.000 millones el proyecto de obra física, dado que este proyecto se está ejecutando con la Secretaria de Salud, a través de la EDU, donde a este último le entregan los recursos para la ejecución de la obra física y no se lo asignaron a Metrosalud.
- ✓ Se contracredita \$550 millones del proyecto Bienestar Social y Calidad de Vida, dado que no se alcanzan a ejecutar este año dentro del componente Fondo de la Vivienda. Es decir los recursos fueron suficientes para cubrir las necesidades de las personas que fueron beneficiadas del fondo, quedando unos recursos sin asignar, que se ordenan liberar para el tercer trimestre del año 2013.
- ✓ Se adiciona al proyecto Gestión de la Tecnología y la Información de \$322 millones en el mes de septiembre del 2013.

Para el mes de octubre se haría el siguiente ajuste:

- ✓ Se trasladan \$20 millones del proyecto de Implementación Modelo de Prestación de Servicios para el proyecto de participación social, quedando este último con \$40 millones para ejecución en el 2013; ya que el proyecto del Modelo de Prestación de Servicios se está



desarrollando vía capacitación con la Universidad San Martín y AESA, financiándose en su primera fase por el proyecto de capacitación.

El resultado en la ejecución a diciembre de 2013 fue del 54%. Este resultado entre otros se debió: Se presupuestaron recursos en infraestructura que se esperaban como transferencia del Municipio vía proyecto, pero dado que la EDU ya es responsable de la ejecución de los proyectos, estos fueron trasladados directamente a esa entidad. En cuanto al proyecto de dotación, tuvo similar comportamiento que el de infraestructura, se esperaban recursos del municipio que no solo se hicieron efectivos a finales de año, sin la posibilidad de hacer gestión de compra.

De otro lado, es importante, fortalecer la cultura de la gestión de los proyectos en la entidad, generando conciencia en el responsable del mismo, de su compromiso en la ejecución del proyecto tanto física como financieramente. Por último importante anotar, que lo programado físicamente en los proyectos se ejecutó durante la vigencia.

Cumplimiento del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 “Saludable y Comprometida con la Vida”.

El acumulado del Plan de Desarrollo a diciembre del 2013 fue del **92,01%**. Este porcentaje, resulta del cumplimiento del Plan de Acción anual. Importante anotar que el Plan de Desarrollo fue aprobado mediante



Acuerdo 208 del 1 de noviembre de 2012, modificado por el Acuerdo 230 del 12 de junio de 2013.

Dado que la entidad inicia el 2012 con un Plan de Acción que partía de una estructura de un Plan de Gestión 2008-2012 que estaba formulado para ese momento, este instrumento fue ajustado en noviembre del 2012, una vez se aprobó el nuevo Plan de Desarrollo 2012-2020: "Metrosalud, Saludable y Comprometida con la Vida", en aquellas metas que iban a iniciar cumplimiento, dado que para esa fecha, ya habían metas con ejecución, por lo tanto no se podían ajustar. En ese sentido, se entiende que para el 2012 se hace un empalme entre el Direccionamiento estratégico que traía la administración anterior, con el nuevo Direccionamiento estratégico de la administración actual. Teniendo en cuenta lo anterior, la evaluación del Plan de Desarrollo para el 2012, se realizó con base en las metas que para esa vigencia, tenía programadas el nuevo Plan de Desarrollo 2012-2020.

Para el 2013, el Plan de Acción se construyó directamente alineado al Plan de Desarrollo de la administración actual, y es el producto de la ejecución del Plan Operativo Anual (Plan de Acción 2013) cuyo seguimiento para el año 2013 se realizó trimestralmente.

Con el fin de fortalecer el proceso de Direccionamiento de la entidad, el Plan de Desarrollo 2012 – 2020, "Saludable y Comprometida con la Vida", se construyó para ocho años, y su propósito es darle continuidad al



Direccionamiento estratégico de la entidad en el tiempo y fortalecer la Gestión Institucional, dejándole la posibilidad al nuevo Gerente, de realizar los ajustes al plan vigente, en coherencia con las nuevas Políticas de Desarrollo, de los entes territoriales del nivel Municipal, Departamental y Nacional, sin tener que iniciar de cero, pues ya se tiene una construcción sólida, vigente, que puede alinearse de manera dinámica a las nuevas directrices en materia de salud.

Grafica Nro. 33



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013

En la medida que avanza el tiempo de ejecución del Plan de Desarrollo los compromisos a cumplir se van haciendo mayores, entran nuevos proyectos a desarrollar, y las metas a cumplir en algunos indicadores son crecientes con los años, generando para la administración mayores esfuerzos en la



Gestión Organizacional orientada al cumplimiento de la Plataforma Estratégica.

Tabla Nro. 36

Indicadores	Meta indicadores	
	2012	2013
Vulneración de derechos		< 1 x mil
Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	≥ al 93% por año	≥ al 93% por año
Gestión del Modelo de prestación servicios por ciclo vital		≥50%
Hospital seguro	≥ 0,4	≥ 0,6
Índice CAP (conocimientos aptitudes y prácticas)		≥70%
Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	≥ al 84% por año	≥ al 85% por año
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥1,0	≥1,0
% de la reducción de la glosa por facturación	4%	< 3%
% de la recuperación de cartera	≥ al 93% por año	≥ al 93% por año
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	≥0,70	≥0,70
% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	≥90%	≥90%
Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	100%	100%
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés.	≥ al 94%	≥ al 94%
Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	100%	100%
Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos.		≥ 60%
Calificación de autoevaluación con estándares de acreditación	1	1
Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	100%	100%
Cobertura del despliegue del código de Ética y buen gobierno		≥ 60%
Promedio cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento institucionales (Plan de	≥80%	≥80%



Indicadores	Meta indicadores	
	2012	2013
mejoramiento de los Sistemas, de los Procesos, del PAMEC y de Contraloría)		
Cumplimiento plan de desarrollo	>90%	>90%
Cumplimiento plan de gestión	>90%	>70%
Cumplimiento plan de acción	>90%	>90%
Nivel de desarrollo del MECI	>85%	>85%
Nivel de estandarización de procesos	>1	>1
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo		
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Referenciación comparativa		
Ventas generadas por nuevos productos		
% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	≥90%	≥90%
Procesos institucionales fortalecidos mediante aplicación de resultados de investigación	2	2
Cobertura de satisfacción del cliente interno.	≥72%	≥72%
Adherencia al procedimiento de EDL		≥60%
Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud	≥95%	≥95%
Cobertura de la inducción	100%	100%
Cobertura de la reinducción	≥98%	≥98%
Cobertura programa de cultura organizacional		≥50%
Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral		≥70%
Cumplimiento del plan de salud ocupacional	≥80%	≥80%
Socialización del código único disciplinario	12	12
Investigaciones desarrolladas	3	3
Contribución a la formación del talento humano en salud de la ciudad por convenios docencia servicio	4000	4000
Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	≥80%	≥80%
Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información	≥85%	≥85%
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 sustituye.	100% Oportuno	100% Oportuno



Cumplimiento del Plan de Acción 2013

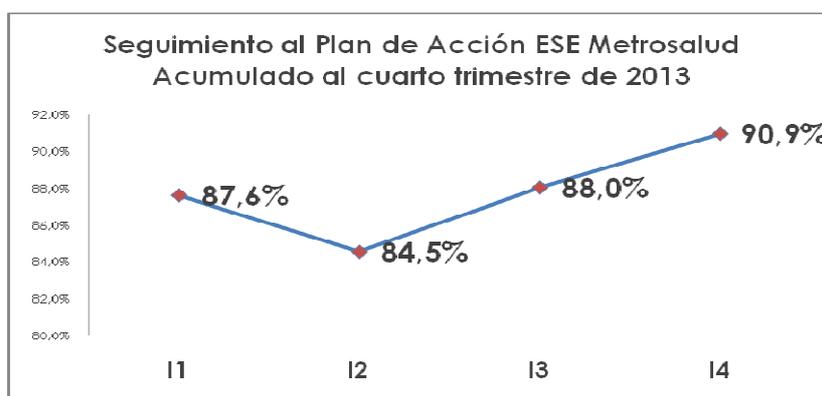
El cumplimiento del Plan de Acción acumulado al cuarto trimestre de 2013, fue del **90,9%**. Cada Línea del Plan de Acción tiene asignado un peso porcentual ponderado dentro del cumplimiento del Plan.

Tabla Nro. 37

		ESE Metrosalud			
		PESO % LINEA	EJECUTADO	PROGRAMADO	CUMPLIMIENTO
Acumulado al IV trimestre	I1	30%	4,95%	5,21%	94,95%
	I2	30%	3,73%	3,83%	97,41%
	I3	20%	3,72%	4,31%	86,41%
	I4	20%	3,91%	4,59%	85,20%
Pesos		100,00%	16,32%	17,94%	90,9%

El cumplimiento de la Línea 2 es del 97,41% seguido del 94,95% correspondiente a la Línea 1.

Grafica Nro. 34



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.



Se evidencian los seguimientos trimestrales realizadas por los Jefes de las Unidades Administrativas en un ejercicio de autoevaluación periódica durante la vigencia.

Cumplimiento Tablero de Indicadores Balance Score Card

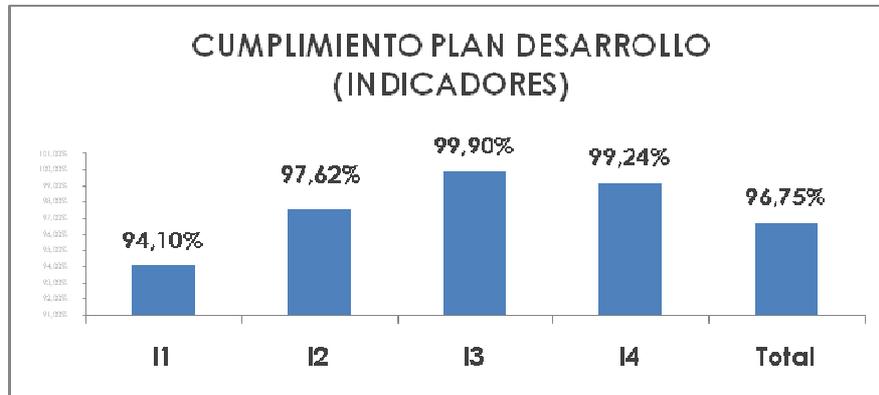
El Plan de Desarrollo se estructuró según el Balance Score Card. De esta forma, cada una de las líneas estratégicas está alineada con las Perspectivas del Tablero de Mando, tal como se ilustra en su Mapa Estratégico de la organización, el cual adicionalmente se correlaciona con el cumplimiento de los Objetivos estratégicos y de las Políticas Institucionales.



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.

Evaluando los indicadores de cada una de las líneas estratégicas del plan, se obtiene un cumplimiento del **96,75%** para el 2013, según el siguiente gráfico.

Grafica Nro. 35



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional 2013.

Realizándose el análisis por perspectiva, el comportamiento fue el siguiente:

Tabla Nro. 38

	LÍNEA	PROGRAMADO	EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
30%	LÍNEA 1	4,24%	3,99%	94,10%
	IMPACTO SOCIAL	2,50%	2,25%	90%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	1,74%	1,74%	100%
30%	LÍNEA 2	1,47%	1,44%	97,62%
	USUARIOS - CLIENTES	0,17%	0,17%	99%
	PROCESOS INTERNOS	1,31%	1,27%	97%
20%	LÍNEA 3	1,60%	1,60%	99,90%
	FINANCIERA	1,60%	1,60%	100%
20%	LÍNEA 4	1,95%	1,94%	99,24%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	1,95%	1,94%	99%
	Total	9,26%	8,96%	96,75%



Tabla Nro. 39

PERSPECTIVA	PROGRAMADO	EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
IMPACTO SOCIAL	2,50%	2,25%	90%
APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	3,69%	3,67%	100%
USUARIOS - CLIENTES	0,17%	0,17%	99%
PROCESOS INTERNOS	1,31%	1,27%	97%
FINANCIERA	1,60%	1,60%	100%
Total	9,26%	8,96%	96,75%

Grafica Nro. 36



Para el 2014, los mayores esfuerzos, deberán estar enfocados a avanzar en la estandarización de los procesos internos, fortaleciendo la Calidad como un atributo esencial del Sistema Integrado de Gestión Organizacional. El desarrollo del enfoque en Acreditación, la Gestión de la Mejora y del Riesgo en la organización sumando a la caracterización y despliegue de los procesos y procedimientos así como su evaluación sistemática y medición de su grado de desarrollo e impacto social, a partir de la implementación del Modelo de Prestación de los Servicios de Salud con



enfoque en Atención Primaria soportado en la Historia Clínica digital, del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, de la implementación y seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y el fortalecimiento del proceso de Gestión Comercial, el desarrollo del Modelo de Referenciación Comparativa orientada al mejoramiento continuo en la organización contando con la participación de los de los usuarios, familia, comunidad, clientes externos y grupos de interés.

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia

