



# **Informe de Gestión ESE Metrosalud 2014** *(Incluye Informe de Producción de Servicios Obtenido de los RIPS)*

Adriana Patricia Rojas Eslava  
Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Lina María Cataño Álvarez  
Natalia Pelaez Miyar  
Diego Jokhe Cossio Betancur  
John William López Tamayo  
Angela Patricia Espinosa Pineda  
Profesionales Especializados

**Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional**

Medellín, Febrero de 2015  
Versión 2



**Alcaldía de Medellín**



## Informe de Gestión ESE Metrosalud 2014

**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.**

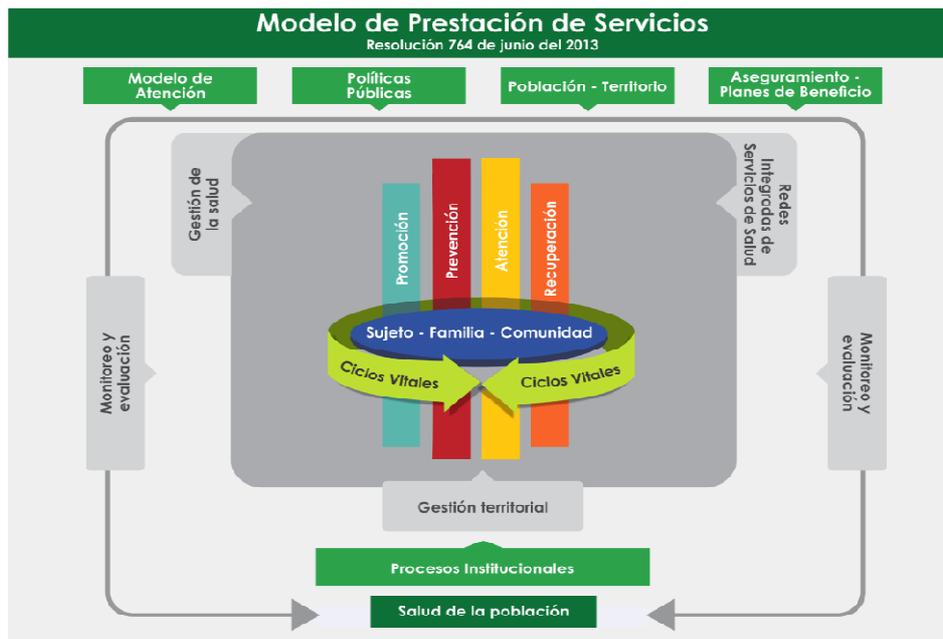
**Programa: Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.**

**Proyecto: Diseño E Implementación Del Modelo De Prestación De Servicios De Salud, Centrado En El Usuario Y La Familia.**

Con el fin de desarrollar el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) con enfoque en Atención Primaria planteado y en especial, para asegurar el acoplamiento de los elementos conceptuales con la operativización de las acciones e intervenciones propuestas en los ciclos de atención para cada uno de los ámbitos del cuidado de la salud en el marco de la gestión territorial, las redes integradas de servicios de salud y la intersectorialidad, de tal manera que puedan obtenerse elementos necesarios para desarrollar un efectivo monitoreo y evaluación, la ESE Metrosalud emprende en 2014, el desarrollo de la prueba piloto en el área de Villa del Socorro, comuna nororiental de la ciudad.



Como objetivo general se plantea, asegurar las condiciones propicias para la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) con enfoque en Atención Primaria de la ESE Metrosalud, de forma que se den los pasos necesarios para la socialización inicial del mismo y se abran los espacios adecuados para la participación libre y voluntaria de los actores comprometidos e interesados en su ejecución y obtener evidencias fácticas sólidas para el ajuste de procesos y procedimientos al interior de la ESE, así como en el relacionamiento con el ente territorial y sus acciones propias del Plan de Intervenciones Colectivas.



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención. Diciembre 2014

La implementación del modelo piloto se ha llevado a cabo a través del desarrollo de sus componentes y unos módulos en diferentes fases:

- Módulo de Direccionamiento Estratégico



- Módulo Administrativo y de Organización
- Componente de Monitoreo y Evaluación
- Módulo correspondiente al Proceso Formativo
- Módulo de Intervención
- Módulo de Posicionamiento Público
- Módulo de Socialización



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención. Diciembre 2014



| Prueba Piloto<br>Centro de Salud Villa del Socorro                                 |  | Articulación                             |
|--|--|--|
|   |   | Universidades                            |
|   |   | Proyectos de Ciudad                      |
|  |  | Comunidad                                |
|  |  | Organizaciones                           |
|  |  | <b>Caracterización de 1.384 familias</b> |

El desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria (Sol de la APS) facilita la atención integral e integración de los usuarios, familias y comunidad mediante la coordinación e intersectorialidad. Dentro del modelo se tienen acciones específicas para cada uno de los ciclos vitales y se definieron las guías anticipatorias que permiten realizar acciones previas a cada ciclo. El Modelo se encuentra articulado con la gestión de la red, con los programas de promoción y prevención internos y con las actividades extramurales que se realizan en los proyectos de salud pública. Metrosalud abandera a nivel nacional estrategias de prevención y detección precoz de las enfermedades entre las que se encuentran:



- La estrategia de Consultorio Rosado (prevención del cáncer de seno) con los siguientes resultados:

## No al Cáncer de Seno



### Apertura Consultorio Manrique

**462 pacientes evaluadas**  
73 tamizaje anormal, Paciente de alto riesgo documentado 8 5 CA de mama



### Apertura Consultorio San Javier

**656 pacientes evaluadas**  
126 con tamizaje de mama anormal



Apertura en Consultorio Nuevo Occidente  
**208 pacientes evaluadas**  
3 tamizaje anormal

Otras acciones que se enmarcan dentro del fortalecimiento del modelo de prestación de servicios con enfoque en APS se encuentran:

Pasantía del personal que labora en los programas de control prenatal por la UH de Manrique, apertura del servicio de gineco obstetricia en la UH de San Javier.



Fortalecimiento del Programa “Familia gestante, camino a la felicidad”, liderado por la Unidad Hospitalaria de Manrique, el cual integra las estrategias AIEPI y IAMI.

**Metrosalud con “Cero muertes maternas”.**



Trabajo de parto humanizado con calidad y calidez para las gestantes y sus familias quienes son atendidas en las UH de Manrique y San Javier.



Capacitación a voluntarias de salud en el acompañamiento y preparación del parto: las NANAS en la UH de Manrique.

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





Prevención del embarazo en adolescentes (10 a 19 años) con una disminución de la Tasa x 1000 de 44,2 en el año 2013 a 39, 2 en el 2014



Graduación de 37 NANAS en la UH Manrique

La adopción de las estrategias IAMI y AIEPI en la red y la conformación de los Comités de Promoción y Prevención y de los Grupos de Maternidad Segura, IAMI y AIEPI permiten su desarrollo e implementación en toda la red.

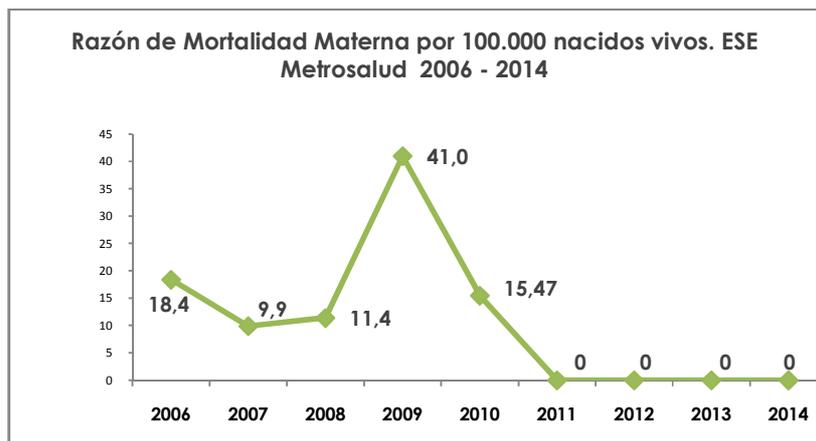
Se realizó auditoría coyuntural a la estrategia AIEPI por parte de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención con el objetivo de levantar una línea de base con un resultado del 33.8% de adherencia, se definieron las acciones de intervención para ser ejecutadas en el 2015.



A continuación se presentan algunos indicadores relacionados con la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Cuarto año consecutivo con cero muertes maternas.

Gráfica Nro. 1

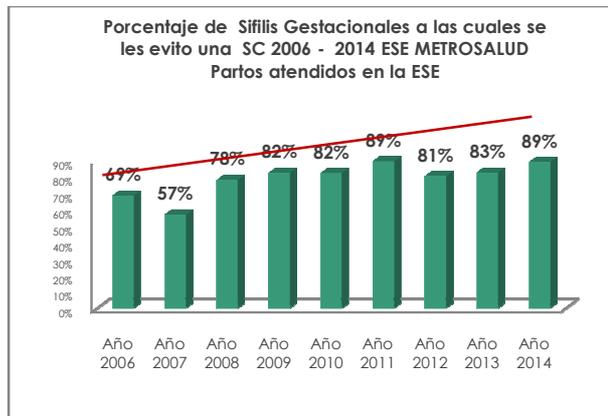
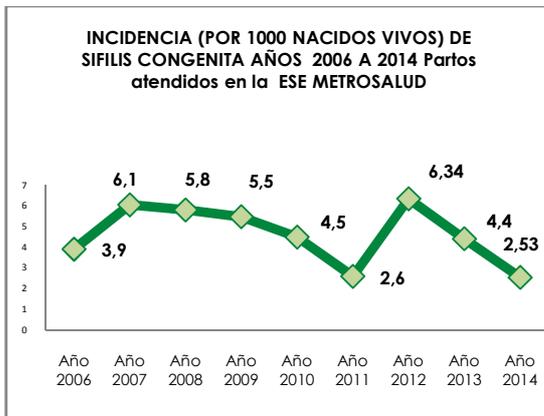


Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención-2014



Disminución de la incidencia de la Sífilis congénita de 6,34 en el año 2012 a 2,53 en el año 2014 y el porcentaje de Sífilis Gestacionales evitadas presenta un aumento del 69% en el año 2006 a un 89% en el año 2014.

### Gráficas Nro. 2 y 3



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención-2014

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

Como parte de la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente, en sus 3 componentes (Cultura frente a la seguridad, Procesos seguros y Aprendizaje organizacional), la ESE Metrosalud desarrolla las siguientes actividades y tareas:

Se ajusta y fortalece el Comité de Calidad y Seguridad central, con cumplimiento del 100% de las actividades definidas en su plan de trabajo.



Se emitieron directrices para estandarización de la ejecución del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización en toda la red de acuerdo con las oportunidades de mejora identificadas en las diferentes auditorías internas y externas; entre ellas se encuentran la definición del enfoque de las reuniones de altas y complicaciones en la red, la creación del Comité de Transfusiones, el desarrollo de las Jornadas de la Seguridad, entre otras estrategias, en pro de fortalecer la seguridad clínica.

- ✓ Se crea el Comité de Transfusión Sanguínea, mediante Resolución 1404 de 2014, como ente regulador institucional que guiará y coordinará la implementación de los lineamientos normativos definido en las barreras de seguridad mínimas obligatorias del Sistema Único de Habilitación (Resolución 2003 de 2013).
- ✓ Se sistematiza el monitoreo y análisis de indicadores de calidad y Gestión del Riesgo, en los Comités de Calidad y Seguridad, Promoción y Prevención, Comité de farmacia y terapéutica, y Comités Técnicos de las UPSS, estableciéndose como una función explícita, en las resoluciones de creación de los mismos.
- ✓ Se fortalece el monitoreo de eventos adversos, con el liderazgo del Equipo de Atención Confiable central logrando, con los equipos de atención confiable de las UPSS, la gestión del 100% de los eventos adversos prioritarios y el análisis del 100% de los eventos de mortalidad evitable. Para el año 2015 se tiene como acción de mejora la realización de un acompañamiento a las UPSS en la calidad de la



gestión del evento adverso y la identificación y despliegue del aprendizaje organizacional.

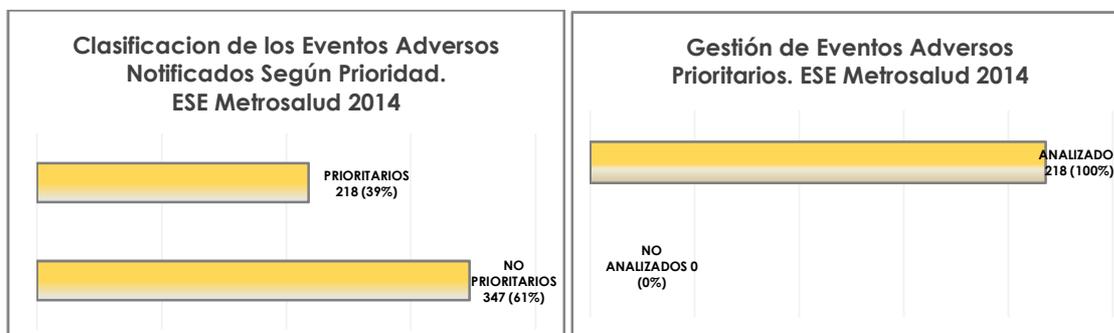
**Tabla Nro. 1**  
**Clasificación de los eventos adversos según tipo de evento. ESE**  
**Metrosalud 2014**

| GRUPO   | N° casos   | %             |
|---|------------|---------------|
| Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales                    | 78         | 35,8%         |
| Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud         | 6          | 2,8%          |
| Infección ocasionada por la atención en salud                               | 41         | 18,8%         |
| Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales | 25         | 11,5%         |
| Caídas de pacientes   | 36         | 16,5%         |
| Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente             | 15         | 6,9%          |
| Relacionados con los dispositivos y equipos médicos                         | 5          | 2,3%          |
| Relacionados con fallas en los registros clínicos                           | 1          | 0,5%          |
| Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología                   | 2          | 0,9%          |
| Accidentes de pacientes   | 3          | 1,4%          |
| Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico                    | 0          | 0,0%          |
| Relacionados con la elaboración de dietas o la alimentación                 | 0          | 0,0%          |
| Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales           | 0          | 0,0%          |
| Relacionados con la sangre o sus derivados                                  | 2          | 0,9%          |
| Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional     | 4          | 1,8%          |
| <b>TOTALES</b>  | <b>218</b> | <b>100,0%</b> |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre 2014



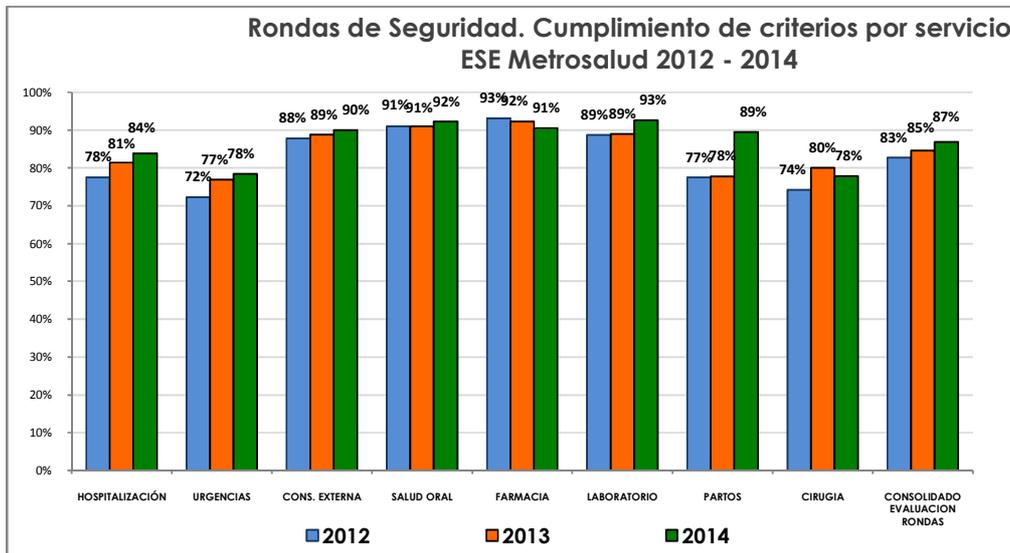
### Gráficas Nro. 3 y 4



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre 2014

- ✓ Desde el Comité de Calidad y Seguridad central, con el apoyo del Equipo de Comunicaciones, se continua con la publicación del boletín Av@nces, 14 ejemplares en 2014, donde se emiten y fortalecen conceptos de calidad para y en los servidores.
- ✓ Se continúa con las rondas de seguridad y de infecciones por servicio, realizadas por los equipos técnicos de punto de atención con el fin de detectar fallos de los procesos e implementar acciones de intervención o mejora oportunas, con un cumplimiento de 87% de los criterios evaluados y una variación positiva de 2,7% respecto a 2013.

Gráfica Nro. 5



Fuente: Dirección de Sistemas de Información

- ✓ Se implementan las rondas administrativas en las UPSS, como un complemento de las anteriores, con un enfoque hacia detección de fallos en aplicación de procedimientos de apoyo y en el mantenimiento de equipos o de la infraestructura física.
- ✓ Como una estrategia de mejoramiento frente a la alta frecuencia de demandas relacionadas con la adherencia a la Guía de “Abdomen Agudo”, se realiza la auditoría coyuntural en las 9 Unidades Hospitalarias, con la participación de los Coordinadores Asistenciales de maneja cruzada con un resultado general de adherencia a la guía de 46%, quedando acciones de mejora a implementar en el 2015.



La institución continúa su participación en ejercicios comparativos de calidad, Benchmarking, y en los Club Bench, espacios de conocimiento y aprendizaje en las mejores prácticas en calidad, coordinados por Asesorías y Soluciones y la Secretaría de Salud de Medellín, con asistencia de servidores de la red, como otras de las estrategias de aprendizaje organizacional.

La UPSS de San Antonio de Prado fue galardonada con el TOP 3, por sus resultados en la calidad en la prestación de los servicios de salud en el servicio de Hospitalización con su experiencia “Hospital Sin Dolor”.

- ✓ Con el apoyo de la Secretaría de Salud de Medellín y Asesorías y Soluciones (AyS), se capacita un grupo aproximado de 70 servidores de la ESE, entre Coordinadores Asistenciales, Coordinadores de Centro de Salud, Coordinadores Administrativos y Profesionales de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención y de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, en auditoría clínica bajo la metodología de paciente trazador, con el fin de liderar la evaluación cruzada de los procesos asistenciales en 2015. Se realiza auditoría a los Centros de Salud de Moravia y Santo Domingo y a las UH de Belén y Manrique como



pruebas pilotos. Se generan oportunidades de mejora que abarcan los procesos organizacionales y los equipos evaluados definen sus acciones de intervención en el corto plazo. Para el año 2015 se planificó la realización de las auditorías cruzadas para el 100% de las Unidades hospitalarias y el 50% de los Centros de Salud.



#### **Auditoría Paciente Trazador. Diciembre de 2014**

- ✓ Los avances en la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización en la institución, se ven reflejados en los resultados de las auditorías, realizadas por entes externos. Una de estas auditorías fue la realizada por la SSM, *“Auditoría a la calidad de la atención en salud en la red contratada por la Secretaría de Salud de Medellín para la atención de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda - ESE Metrosalud”*, evalúa entre otros componentes la Gestión del Modelo de Seguridad del Paciente con



enfoque en humanización en los 52 puntos de atención, los resultados muestran un crecimiento sistemático en el tiempo. Ver cuadro siguiente:

**Tabla Nro. 2**  
**Nivel de desarrollo del Modelo de Seguridad del Paciente**  
**ESE Metrosalud 2008 a 2014**

| Programa de Seguridad del paciente | Ponderación Calidoscopio |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|--------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                                    | 2008                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Planeación                         | 2,3                      | 3,9  | 3,4  | 4,3  | 3,7  | 3,7  | 4,31 |
| Implementación                     | 2,0                      | 2,1  | 3,2  | 3,1  | 3,4  | 3,5  | 3,52 |
| Verificación                       | 2,0                      | 2,1  | 2,7  | 2,4  | 2,8  | 3,1  | 3,39 |
| Ajuste                             | 2,0                      | 2,0  | 2,6  | 2,3  | 3,1  | 2,9  | 3,31 |
| General                            | 2,1                      | 2,5  | 3,0  | 3,0  | 3,2  | 3,3  | 3,63 |

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín

En la tabla siguiente se presentan los resultados institucionales de algunos de los indicadores de gestión de la calidad, monitoreados a través de los planes de acción y gestión.



Tabla Nro. 3

Indicadores de seguridad clínica. ESE Metrosalud 2014

| Resultados en Seguridad Clínica por trimestre 2014    |             |               |               |               |               |
|---|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicador   | Meta        | 1er trimestre | 2do trimestre | 3er trimestre | 4to trimestre |
| Tasa de caídas en hospital                            | 0/100       | 0,2           | 0,15          | 0,31          | 0,35          |
| Gestión del evento adverso                            | 100%        | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
| Tasa de infección intrahospitalaria                   | <5/100      | 0,84          | 0,49          | 0,91          | 1,01          |
| Porcentaje de análisis de mortalidad hospitalaria     | 100%        | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
| Proporción de problemas relacionados con medicamentos | <2%         | 27,5%         | 49,3%         | 56,3%         | 59,4%         |
| Tasa de reingresos a hospital antes de 20 días        | <2,85/100   | 2             | 1,7           | 1,9           | 1,3           |
| Proporción de cancelación de cirugía                  | <7,8/100    | 0,6           | 1,7           | 1,2           | 0             |
| Oportunidad urgencias prioridad III                   | <30 minutos | 54,4          | 56,4          | 59            | 47,4          |
| Oportunidad de la consulta externa                    | ≤3 días     | 2,3           | 2,6           | 2,6           | 2,5           |
| Oportunidad de la consulta de pediatría               | ≤5 días     | 1,8           | 1,7           | 2,1           | 1,8           |
| Oportunidad de la consulta de ginecobstetricia        | ≤8 días     | 5,6           | 2,5           | 10,7          | 8,5           |
| Oportunidad de la consulta de medicina interna        | ≤15 días    | 2,4           | 2,6           | 3             | 2,9           |
| Índice de hospital seguro                             | ≥6,447      | 7,362         | 7,394         | 7,316         | 7,311         |

Fuente: Dirección Sistemas de Información y Software Alphasig. Diciembre de 2014.

La ESE Metrosalud ajusta su indicador de oportunidad en la clasificación de los pacientes por urgencias de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social incluyendo las 5 prioridades de atención. Se realizó el ajuste del sistema Sáfex y el despliegue del mismo de manera



paulatina en los diferentes puntos de atención. Este periodo de transición afecta el resultado del indicador de oportunidad.

Se presentan trámites administrativos exigidos por la EPS-S Savia Salud como el requerimiento de autorizaciones por la ESP para las atenciones por especialista lo cual retrasa los tiempos de oportunidad para la consulta, especialmente la consulta obstétrica, que pasa de 5,6 días al inicio del año a 8,5 días en el cuarto trimestre.

Se presenta una alta proporción de notificaciones relacionadas con el uso de medicamentos alcanzando un 59,4% (Referente mundial del 30%), principalmente asociados a fallos en la prescripción y eventos de flebitis. Desde el Comité de Fármaco y Tecnovigilancia se trabaja en la guía de dilución de medicamentos y capacitación al personal en el buen uso.

Con el apoyo de la Secretaria de Salud de Medellín y AyS se adelanta con la participación de la Subgerencia de Red, Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención y Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional la actualización de las guías de Práctica Clínica en Medicina Basada en la Evidencia con la participación de un equipo interdisciplinario de 22 servidores quienes avanzan en la implementación de la Metodología **ADAPTE** definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como una de las estrategias que buscan mejorar estos resultados. Desde el Comité Central de Historias Clínicas se lidera la actualización de instrumentos para la evaluación de la adherencia a guías en la red.



**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**

A través de este proyecto se monitorea la producción de servicios con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas programadas.

En la tabla siguiente se muestran los cumplimientos de la programación de actividades, por UPSS y por servicio en el 2014.

**Tabla Nro. 4**  
**Cumplimiento de la programación de servicios por UPSS y por servicio**  
**Resultados acumulados. ESE Metrosalud2014**

| Servicio/UPSS       | Belén        | SAP          | San Cristóbal | B/ Aires      | Manrique     | S/ Javier    | Castilla     | Sta. Cruz    | Doce Oct.    | Total         |
|---------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Urgencias           | 100.5%       | 97.1%        | 67.5%         | 99.0%         | 98.7%        | 89.9%        | 96.7%        | 83.9%        | 113.7%       | <b>94.5%</b>  |
| Partos              | 116.7%       | 40.6%        | 100.0%        | 78.9%         | 111.8%       | 12.2%        | 111.1%       | 625.0%       | 85.9%        | <b>86.0%</b>  |
| Cirugía             | 102.7%       |              |               |               | 97.0%        |              |              |              |              | <b>100.3%</b> |
| P & P               | 86.5%        | 81.0%        | 96.0%         | 90.5%         | 86.2%        | 88.0%        | 91.5%        | 82.7%        | 77.7%        | <b>86.4%</b>  |
| Aiepi               | 79.2%        | 78.8%        | 81.9%         | 89.8%         | 83.9%        | 76.4%        | 74.1%        | 89.1%        | 71.8%        | <b>81.2%</b>  |
| Consulta Externa    | 95.6%        | 107.0%       | 98.4%         | 92.8%         | 98.8%        | 92.6%        | 101.5%       | 86.7%        | 83.1%        | <b>94.8%</b>  |
| Salud Oral          | 95.4%        | 94.8%        | 83.8%         | 92.2%         | 79.6%        | 87.9%        | 83.8%        | 94.4%        | 90.1%        | <b>88.2%</b>  |
| Ayudas Diagnósticas | 95.0%        | 260.6%       | 205.1%        | 216.5%        | 111.2%       | 187.0%       | 119.6%       | 184.5%       | 158.7%       | <b>139.9%</b> |
| Educación P & P     | 97.5%        | 70.8%        | 87.4%         | 105.0%        | 69.2%        | 72.6%        | 76.3%        | 84.3%        | 52.3%        | <b>75.9%</b>  |
| <b>Total</b>        | <b>94.6%</b> | <b>99.6%</b> | <b>94.4%</b>  | <b>100.5%</b> | <b>93.5%</b> | <b>92.9%</b> | <b>94.9%</b> | <b>93.7%</b> | <b>90.2%</b> | <b>94.6%</b>  |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



Aunque el resultado general del cumplimiento de la programación está cercano a la meta ( $\geq 95\%$ ), siete de las nueve UPSS (77,8%) no alcanzan este nivel mínimo de cumplimiento.

Situaciones como el proceso de implementación de la historia clínica electrónica, la rotación de personal asistencial, el aumento de los trámites administrativos con las EPS para las atenciones de II nivel, la salida de la empresa de varios servidores por jubilación, la ley de garantías así como la realización de actividades administrativas como las auditorías externas entre otras, afectan negativamente los resultados.

A continuación se presentan los resultados productivos por servicio comparados con resultados de periodos anteriores para facilitar el análisis.

#### ✓ Urgencias

La tabla siguiente muestra las actividades realizadas en urgencias, por punto de atención de 2012 a 2014.

**Tabla Nro. 5**  
**Actividades por urgencias por punto de atención**  
**ESE Metrosalud 2012 - 2014**

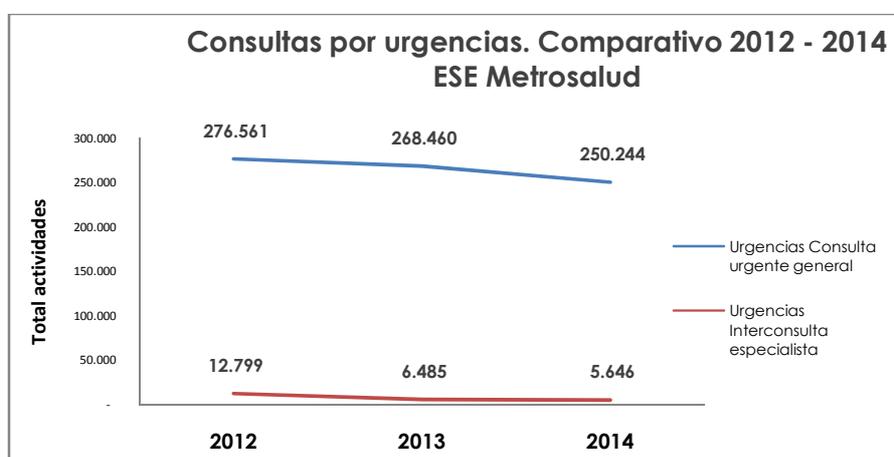
|                      | 2012   | 2013   | 2014   | % Variación con base 2013 |
|----------------------|--------|--------|--------|---------------------------|
| <b>Belén</b>         | 41.808 | 37.404 | 36.619 | -2.1%                     |
| <b>SAP</b>           | 18.906 | 16.538 | 15.757 | -4.7%                     |
| <b>San Cristóbal</b> | 19.230 | 19.068 | 18.410 | -3.5%                     |
| <b>B/Aires</b>       | 44.820 | 38.265 | 35.549 | -7.1%                     |
| <b>Manrique</b>      | 52.958 | 50.032 | 49.222 | -1.6%                     |
| <b>Santo Domingo</b> | 21.149 | 19.108 | 18.758 | -1.8%                     |
| <b>San Javier</b>    | 32.474 | 27.772 | 27.898 | 0.5%                      |



|                   | 2012           | 2013           | 2014           | % Variación con base 2013 |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|
| Castilla          | 32.809         | 31.445         | 28.447         | -9.5%                     |
| Santa Cruz        | 33.469         | 30.713         | 28.382         | -7.6%                     |
| Doce Octubre      | 26.565         | 24.952         | 26.690         | 7.0%                      |
| <b>Metrosalud</b> | <b>324.189</b> | <b>307.479</b> | <b>285.732</b> | <b>-7.1%</b>              |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Gráfica Nro. 6



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Al cruzar estos resultados contra las horas médicas laboradas en urgencias se observa ligera variación en la productividad, pasando de 1,56 pacientes por hora en 2012 a 1,52 en 2014.



**Tabla Nro. 6**  
**Productividad Médica por Urgencias. ESE Metrosalud 2012-2014**

|                                | 2012    | 2013    | 2014    |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| <b>Total Actividades</b>       | 324.189 | 307.479 | 285.732 |
| <b>Horas Médicas Laboradas</b> | 208.107 | 193.974 | 187.443 |
| <b>Productividad por Hora</b>  | 1,56    | 1,59    | 1,52    |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

**Tabla Nro. 7**  
**Oportunidad por Urgencias por Tipo de Prioridad**  
**ESE Metrosalud 2014**

| Tipo de Prioridad            | Tiempo desde la llegada del paciente hasta el triage | Tiempo desde la llegada del paciente hasta la atención por el médico | Tiempo desde el triage hasta la atención por el médico | Meta para la atención luego de la clasificación (minutos) |
|------------------------------|--|--|--|---|
| <b>I</b><br>(Reanimación)    | 9  | 25   | 16   | Inmediato   |
| <b>II</b><br>(Emergencia)    | 36   | 89   | 54   | ≤ 15  |
| <b>III</b><br>(Urgencia)     | 42   | 96   | 53   | ≤ 30  |
| <b>IV</b><br>(Urgencia leve) | 46   | 100  | 54   | ≤ 60  |
| <b>V</b><br>(No Urgente)     | 49   | 107  | 57   | ≤ 120   |
| <b>Promedio</b>              | 37   | 86   | 49   | -   |

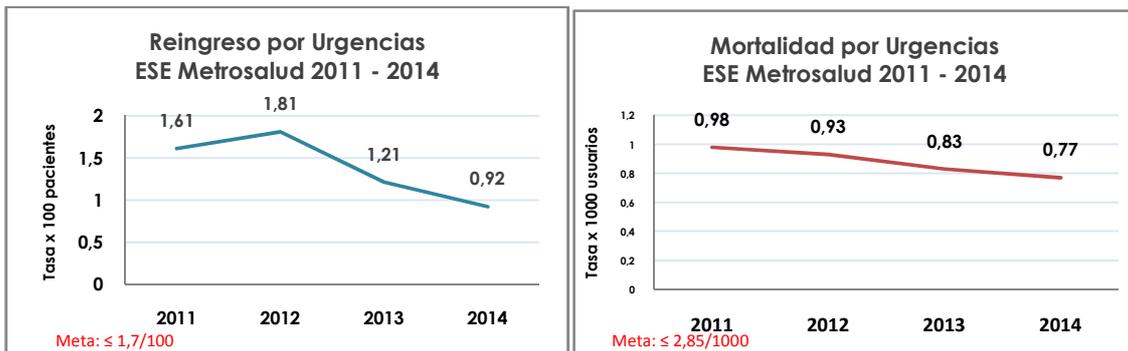
Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Se presenta una disminución en los reingresos por el servicio de urgencias de 1.61 a 0.92, así como una disminución en la mortalidad de pacientes por urgencias de 0.98 a 0.77; evidenciándose los esfuerzos realizados por la ESE Metrosalud en la estandarización de los procesos



ambulatorios, la capacitación al personal así como la mejora y el aprendizaje organizacional.

### Gráficas Nro. 7 y 8



Fuente: Alphasig anual 2014

Otros resultados:

- Adherencia médica a las guías de primeras causas de consulta por urgencias: 76%.
- Satisfacción del usuario con el servicio de urgencias: 85,5%.

### ✓ Hospitalización, Partos y Cirugía

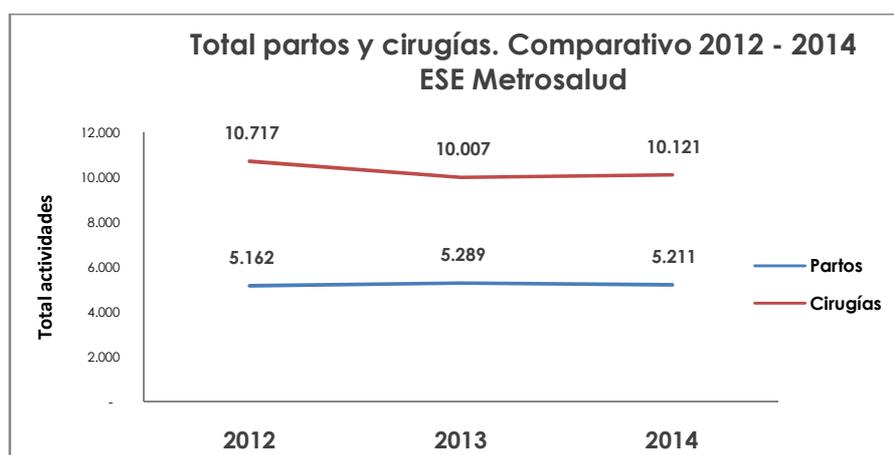
En la tabla siguiente se muestra el total de actividades por año entre el 2012 y 2014 de las actividades realizadas en el servicio de hospitalización, partos y cirugía.

Tabla Nro. 8

| Servicio | Actividad  | 2012          | 2013          | 2014          | %<br>Variación<br>con base<br>en 2013 |
|----------|--|---------------|---------------|---------------|---------------------------------------|
| HOSPITAL | Camas  | 314           | 259           | 267           | 13.1%                                 |
|          | Egresos  | 36.108        | 31.404        | 30.602        | <b>-2.6%</b>                          |
| PARTOS   | Atención Del Parto Por Md General                              | 3.783         | 3.911         | 4.047         | 3.5%                                  |
|          | Atención del parto por especialista<br>(vaginal o por cesárea) | 1.379         | 1.378         | 1.164         | -15.5%                                |
|          | <b>TOTAL PARTOS</b>  | <b>5.162</b>  | <b>5.289</b>  | <b>5.211</b>  | <b>-1.5%</b>                          |
| CIRUGÍA  | Cirugía General  | 2.718         | 1.550         | 1.148         | -25.9%                                |
|          | Cirugía Ortopédica   | 1.901         | 1.894         | 2.228         | 17.6%                                 |
|          | Cirugía Ginecoobstetrica                                       | 3.545         | 3.301         | 3.251         | -1.5%                                 |
|          | Cirugía Oftalmológica  | 1.632         | 1.394         | 1.695         | 21.6%                                 |
|          | Cirugía Urológica  | 141           | 94            | 37            | -60.6%                                |
|          | Otorrino   | -             | 585           | 263           | -55.0%                                |
|          | Vasectomía   | 46            | 57            | 18            | -68.4%                                |
|          | Tubectomía (ligadura de trompas)                               | 734           | 1.132         | 1.481         | 30.8%                                 |
|          | <b>TOTAL CIRUGÍAS</b>  | <b>10.717</b> | <b>10.007</b> | <b>10.121</b> | <b>1.1%</b>                           |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Gráfica Nro. 9



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



El porcentaje ocupacional promedio general es del 80,05% incluidas las hospitalizaciones indiferenciadas (pacientes hospitalizados en urgencias pendientes de autorización y remisión). Excluyendo estas, el porcentaje ocupacional promedio es de 76,57%.

**Tabla Nro. 9**  
**Porcentaje Ocupacional y Promedio Día Estancia por Especialidad ESE**  
**Metrosalud 2013 – 2014**

| Servicio de Hospitalización | 2013          |                       | 2014          |                       |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|
|                             | % Ocupacional | Promedio Día Estancia | % Ocupacional | Promedio Día Estancia |
| General Adultos             | 82,28%        | 4,98                  | 76,68%        | 4,05                  |
| Cirugía                     | 71,14%        | 4,10                  | 52,45%        | 2,68                  |
| Obstetricia                 | 59,69%        | 1,74                  | 61,03%        | 1,74                  |
| Pediatría                   | 71,18%        | 2,77                  | 66,74%        | 2,37                  |
| Medicina Interna IIN        | -             | -                     | 84,51%        | 6,60                  |
| Ginecología                 | -             | -                     | 68,74%        | 2,28                  |
| Ortopedia                   | -             | -                     | 79,16%        | 3,47                  |
| Otros                       | 71,92%        | 2,81                  | -             | -                     |
| <b>GENERAL 1</b>            | <b>77,48%</b> | -                     | <b>76,57%</b> | -                     |
| Indiferenciado (Urgencias)  | 94,85%        | 1,68                  | 99,99%        | 1,07                  |
| <b>GENERAL 2</b>            | <b>80,17%</b> | <b>2,96</b>           | <b>80,05%</b> | <b>3,04</b>           |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

El giro cama promedio en 2014 es de 104,28 egresos por cama. Se observa disminución progresiva de los egresos desde 2012, con una disminución de 2,6% en el último año. Paralelo a esta situación, se presenta disminución del porcentaje ocupacional en servicios como general adultos, cirugía y pediatría, con incremento en indiferenciados.



Aunque entre 2012 y 2013 se cerraron varias camas hospitalarias, en 2014 se hace reapertura de 8 nuevas camas de medicina interna, pasando de 259 en 2013 a 267 en 2014, pero dificultades contractuales con Savia Salud EPS, con aumento de trámite para autorización de actividades de II nivel y regulaciones hacia otras IPS diferentes a Metrosalud, ha impedido mejores resultados.

Las horas médicas (general y de especialista) para hospitalización partos y cirugía, de acuerdo con la información remitida por las UPSS, pasan de 87.095 en 2012 a 67.075 en 2014 (variación de -23%), en respuesta al comportamiento del servicio. Ver cuadro siguiente.

**Tabla Nro. 10**  
**Horas Médicas Laboradas en Hospitalización, Partos y Cirugía.**  
**ESE Metrosalud 2012 - 2014**

| Año  | Horas médicas para hospitalización, partos y cirugía |
|------|--|
| 2012 | 87.095   |
| 2013 | 72.911   |
| 2014 | 67.075   |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

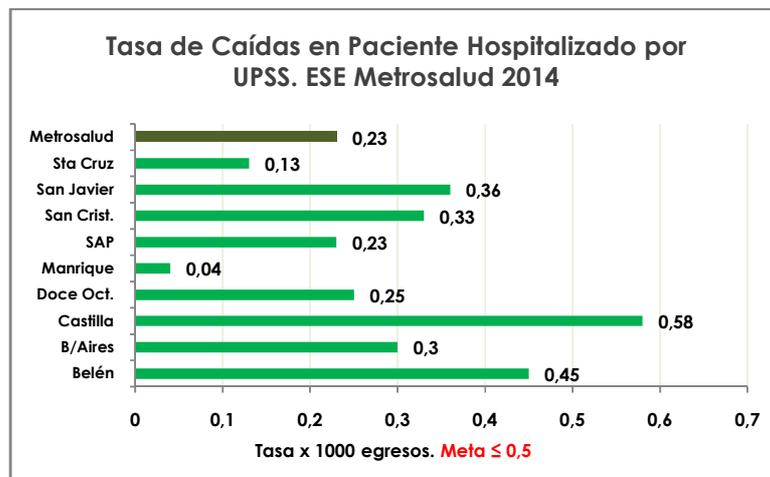
Se reportan 69 casos de caída de paciente hospitalizado, para una tasa de 0,23 casos por cada 100 egresos.

Con el objetivo de mejorar la optimización de la capacidad instalada ociosa de la empresa, se adelantan en las mesas de diálogo con la EPS



Savia Salud, la eliminación de barreras de acceso como las autorizaciones para grupos priorizados. También se adelantan gestiones con las EPS del Régimen Contributivo.

**Gráfica Nro. 10**



Fuente: Alphasig anual 2014

Otros resultados:

- Adherencia médica a las guías de las primeras causas de egreso hospitalario: 83,5%.
- Proporción de día estancia no adecuada del 41,9%. Se levanta línea de base.
- Proporción de ingreso no adecuado al servicio de Hospitalización del 8,7%. Se levanta línea de base.
- Satisfacción del usuario con el servicio de hospitalización: 98,5%.
- Satisfacción del usuario con el servicio de partos: 95,2%.



✓ **Ambulatorios**

**Consulta Externa, Programas de Promoción y Prevención y Salud Oral**

Las actividades productivas realizadas en los servicios ambulatorios, en 2014, se relacionan seguidamente:

**Tabla Nro. 11**

**Actividades de Consulta Realizadas. ESE Metrosalud 2012 - 2014**

| Actividades Ambulatorias         | 2012    | 2013    | 2014    | %<br>Variación<br>con base<br>en 2013 |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------------------------------------|
| Consulta médica general          | 378.266 | 357.641 | 320.774 | -10.31%                               |
| Consulta por especialista        | 52.869  | 49.147  | 54.387  | 10.66%                                |
| Consulta AIEPI                   | 35.704  | 34.924  | 33.902  | -2.93%                                |
| Consulta O2 domiciliario         | 1.119   | 3.011   | 4.270   | 41.81%                                |
| Consulta de revisión de exámenes | 111.963 | 105.886 | 88.728  | -16.20%                               |
| Procedimientos menores           | 5.403   | 5.346   | 4.967   | -7.09%                                |
| Consulta nutricional             | 5.383   | 5.554   | 6.170   | 11.09%                                |
| Consulta por optometría          | 8.825   | 15.063  | 18.551  | 23.16%                                |
| Consulta de fisioterapia         | 3.048   | 3.989   | 3.176   | -20.38%                               |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

**Tabla Nro. 12**

**Horas Médicas Laboradas en Consulta Externa. ESE Metrosalud 2012 - 2014**

| Año  | Horas médicas para la consulta externa |
|------|--|
| 2012 | 170.857                                |
| 2013 | 177.446                                |
| 2014 | 162.825                                |

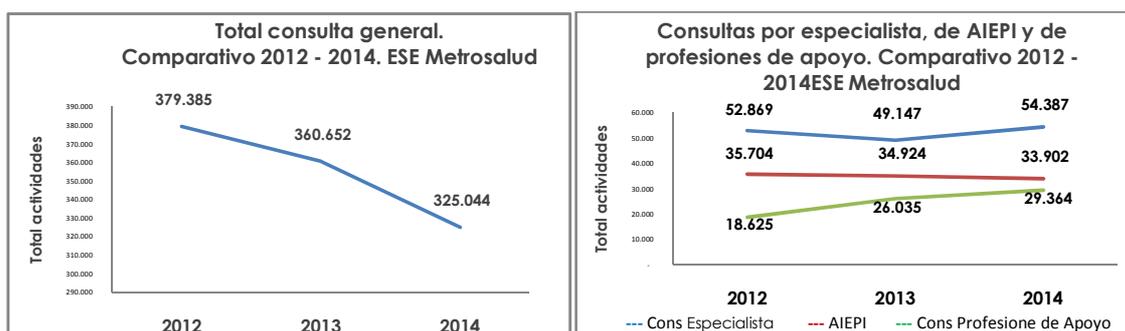
Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



Se observa disminución de la consulta médica general, con una diferencia de 36.867 actividades menos que en 2013, con una variación negativa de 10,31. Sin embargo, se debe considerar en el análisis los esfuerzos realizados por la empresa para mejorar la cobertura en los programas de promoción y prevención para el cumplimiento de las metas contractuales. Otros factores Paralelamente, en 2014 la ESE Metrosalud inicia el proceso de implementación de la historia clínica electrónica, proyecto que requiere varias horas para capacitación del personal, además de ajustes en rendimientos de consulta mientras el personal se familiariza con el instrumento.

Igualmente, la creación de la planta temporal, con vinculación de 107 profesionales (medicina, enfermería, nutrición, psicología) antes empleados como contratistas cuya jornada de trabajo disminuye en 4 horas semanales/por persona afectando la oferta de servicios.

### Gráficas Nro. 11 y 12



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



Tabla Nro. 13

Actividades de Promoción y Prevención Realizadas. ESE Metrosalud 2012 - 2014

| Actividades P&P                          | 2012    | 2013    | 2014    | %<br>Variación<br>con base<br>en 2013 |
|--|---------|---------|---------|---------------------------------------|
| Captación de la gestante                 | 10.520  | 11.766  | 11.390  | -3.2%                                 |
| Consejería VIH pre y post                | 8.410   | 16.539  | 17.261  | 4.4%                                  |
| Control prenatal médico y enfermera      | 54.230  | 67.068  | 65.810  | -1.9%                                 |
| Revisión postparto binomio madre-hijo    | 7.769   | 9.863   | 10.588  | 7.4%                                  |
| Riesgo cardiovascular médico y enfermera | 229.051 | 275.151 | 272.975 | -0.8%                                 |
| Ingreso a crecimiento y desarrollo       | 18.360  | 16.679  | 14.862  | -10.9%                                |
| Controles de crecimiento y desarrollo    | 71.866  | 76.931  | 75.433  | -1.9%                                 |
| Consulta de planificación familiar       | 60.176  | 60.602  | 56.309  | -7.1%                                 |
| Consulta de tuberculosis                 | 3.737   | 4.097   | 4.388   | 7.1%                                  |
| Consulta del joven                       | 6.901   | 10.940  | 13.912  | 27.2%                                 |
| Consulta del adulto sano                 | 1.635   | 1.584   | 2.035   | 28.5%                                 |
| Vacunación                               | 354.956 | 335.290 | 345.241 | 3.0%                                  |
| Toma de citología                        | 68.833  | 71.772  | 63.292  | -11.8%                                |
| Tamizaje visual                          | 2.813   | 3.419   | 2.983   | -12.8%                                |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

En cuanto a los resultados de las acciones de promoción y prevención se evidencia un aumento en las acciones de consulta de joven sano, del adulto sano, de vacunación y de la revisión del binomio madre-hijo.



Tabla Nro. 14

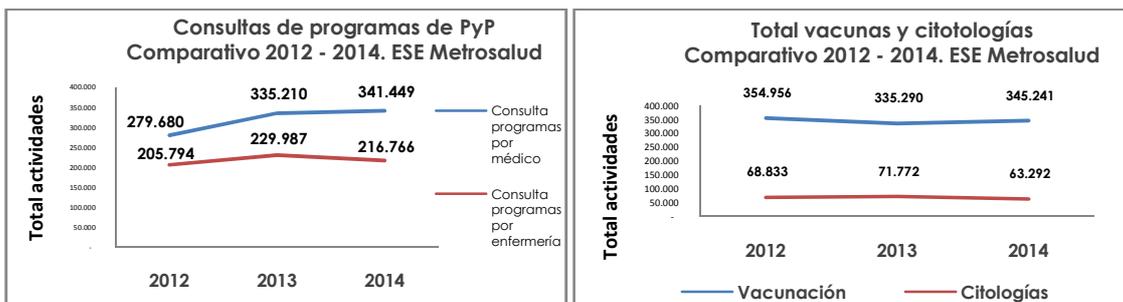
Horas Médicas Laboradas en Actividades de Promoción y Prevención.

ESE Metrosalud 2012 - 2014

| Año  | Horas médicas para promoción y prevención |
|------|---|
| 2012 | 140.247                                   |
| 2013 | 179.894                                   |
| 2014 | 187.847                                   |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Gráficas Nro. 13 y 14



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Tabla Nro. 15

Total Unidades Equivalentes de Consulta Producidas en los Servicios de Consulta Externa y Programas de Promoción y Prevención.

ESE Metrosalud 2013- 2014

| Año  | Uetmg producidas |
|------|------------------|
| 2013 | 1.467.793        |
| 2014 | 1.293.625        |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



El rendimiento médico en consulta externa general es de 2,81 consultas por hora (meta 3 por hora).

**Tabla Nro. 16**  
**Demanda No Atendida y Citas no Cumplidas por los Usuarios, en los Servicios Ambulatorios. ESE Metrosalud 2014**

| Servicio                     | 2014   |                    |
|------------------------------|--------|--------------------|
|                              | DNA    | Citas NO Cumplidas |
| Consulta médica general      | 16.931 | 24.348             |
| Consulta de especialista     | 0      | 8.096              |
| Consulta de programas de PyP | 1.235  | 70.037             |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

Otros resultados.

- Adherencia médica a las guías de las primeras causas de consulta: 78,8%.
- Adherencia médica a la guía de control prenatal: 95,4%.
- Adherencia médica a la guía de riesgo hipertensión arterial: 88,6%.
- Satisfacción del usuario con el servicio de consulta externa: 95,7%.
- Satisfacción del usuario con el servicio de promoción y prevención: 98,2%.

#### ✓ Salud Oral

A continuación se presentan los resultados productivos por el servicio de salud oral, comparativos 2012 - 2014.



Tabla Nro. 17

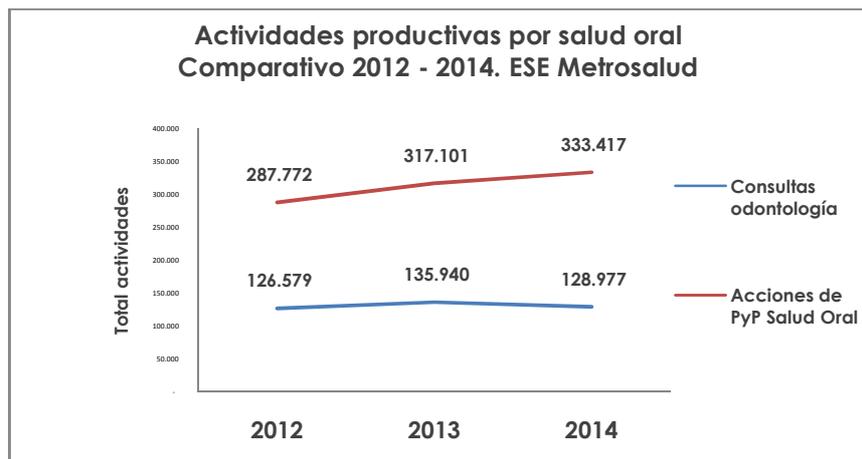
Actividades de Salud Oral Realizadas. ESE Metrosalud 2012 - 2014

| Actividad   | 2012    | 2013    | 2014    | % Variación con base en 2013 |
|---|---------|---------|---------|------------------------------|
| Consulta de 1ra vez                                       | 89.964  | 101.294 | 97.682  | -3,57%                       |
| Consulta urgente  | 36.615  | 34.646  | 31.295  | -9,67%                       |
| Acciones clínicas de tratamiento                          | 314.340 | 311.784 | 295.105 | -5,35%                       |
| Actividades de promoción y prevención por odontólogo      | 49.707  | 55.007  | 77.497  | 40,89%                       |
| Actividades de promoción y prevención por higienista oral | 238.065 | 262.094 | 255.920 | -2,36%                       |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

La producción dentro del servicio de salud oral se ve afecto entre otros por el ausentismo, restricciones por salud ocupacional, reubicación laboral, la implementación de la historia clínica electrónica, la ley de garantías afectando los resultados.

Gráfica Nro. 15



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.



Otros resultados.

- Rendimiento odontólogo: 3,19 actividades por hora (meta: 3/hora).
- Rendimiento higienista: 3,52 actividades por hora (meta: 3/hora).
- Proporción de tratamientos terminados: 78,59% (meta  $\geq$  80%).
- Satisfacción del usuario con el servicio de salud oral: 97,3%.

**Tabla Nro. 18**

**Demanda No Atendida y Citas no Cumplidas por los Usuarios, en el Servicio de Salud Oral. ESE Metrosalud 2014**

| Servicio                 | 2014   |                    |
|--------------------------|--------|--------------------|
|                          | DNA    | Citas NO Cumplidas |
| Consulta odontológica    | 11.492 | 27.626             |
| Consulta de higiene oral | 1.061  | 9.646              |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

#### ✓ Ayudas Diagnósticas

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



Tabla Nro. 19

**Actividades de Ayudas Diagnósticas Realizadas. ESE Metrosalud 2012 - 2014**

| Actividad                                     | 2012      | 2013      | 2014      | % Variación con base en 2013 |
|---|-----------|-----------|-----------|------------------------------|
| <b>Exámenes de Laboratorio</b>                | 1.260.154 | 1.308.925 | 1.296.785 | -0,93%                       |
| <b>Estudios de Rayos X</b>                    | 80.682    | 78.292    | 76.075    | -2,83%                       |
| <b>Electrocardiogramas</b>                    | 57.512    | 60.885    | 61.499    | 1,01%                        |
| <b>Monitoreo Fetal</b>                        | 11.910    | 10.369    | 12.502    | 20,57%                       |
| <b>Ecografía</b>                              | 27.122    | 27.820    | 29.351    | 5,50%                        |
| <b>Endoscopia + Otros exámenes especiales</b> | 1.219     | 429       | 150       | -65,03%                      |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014.

La disminución en autorizaciones por la EPS Savia Salud, como principal aseguradora del régimen subsidiado, se convierte en la principal causa de la disminución en la producción en el 2014, efecto que se hace más evidente en los procedimientos endoscópicos u otros especializados, con una variación de -65,03% en último año y de -87,7% respecto a 2012.

La actualización e implementación de las guías de práctica clínica permitirá mejorar la adherencia a las guías de tal manera que se presente una mejor pertinencia en el ordenamiento de las ayudas diagnósticas, mejorando la semiología durante la atención de los pacientes.

La satisfacción del usuario con el servicio de ayudas diagnósticas en 2014, es del 95,5%.



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

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



✓ Cuenta con aprobación de viabilidad técnica por el Municipio de Medellín, el Departamento de Antioquia y por el Ministerio de Salud y de Protección Social. El presupuesto de inversión es de **\$2.438** millones de pesos. En proceso de inicio de ejecución de la inversión.

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

Formulación del proyecto en la Metodología General Ajustada MGA. El Valor de inversión de la infraestructura física está estimado en **\$34.526** Millones. Cuenta con aprobación de viabilidad técnica (planos) por la SSSYP. A la espera de la aprobación por el Ministerio de Salud y de Protección Social.





✓ **Proyecto. Construcción Centro de Salud San Lorenzo.**



El Centro de Salud se inaugura el 27 de junio del año en curso, con la reubicación de personal que labora en el Centro de Salud de Guayaquil de Metrosalud para el beneficio de una población ubicada en el área de influencia, estimada en 10.193 personas. Cuenta con una aérea de intervención de 728 m<sup>2</sup>, para un valor de inversión de \$2.367 millones.

✓ **Gestionar la tecnología de soporte clínico.**

**Gráfica No. 16**



Mediante la ejecución de contratos administrativos, se avanza en la gestión de la dotación de los puntos de atención: C.S. San Lorenzo y La Cruz, U H Nuevo Occidente y U.H. San Cristóbal.

Fuente: Dirección Administrativa. ESE Metrosalud diciembre de 2014.



**Dotación Centro de Salud San Lorenzo y Nuevo Occidente**

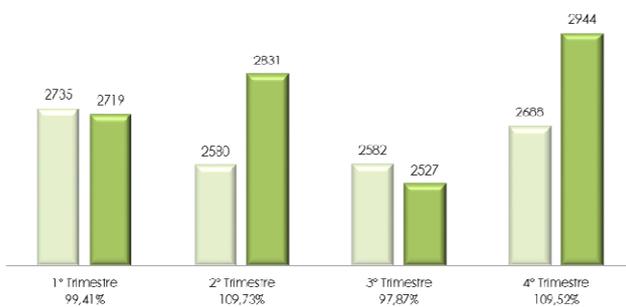
- ✓ Frente al Desarrollo del **Plan de Mantenimiento de la Tecnología** de soporte clínico de la red de servicios y sedes administrativas, se cuenta con el inventario de equipos biomédicos en todas las UPSS, 5.598 equipos inventariados a diciembre de 2014, con mantenimientos periódicos que permitan el normal funcionamiento de los servicios.

En la gráfica siguiente, se muestra el seguimiento a la ejecución de mantenimiento de equipos, para los cuatro trimestres del año.

**Gráfica Nro. 17**

**EJECUCION MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

■ Mantenimientos programados ■ Mantenimientos ejecutados



El plan de mantenimiento de equipos, se ha venido ejecutando, tal como se evidencia en la gráfica, con cumplimientos del 100%.

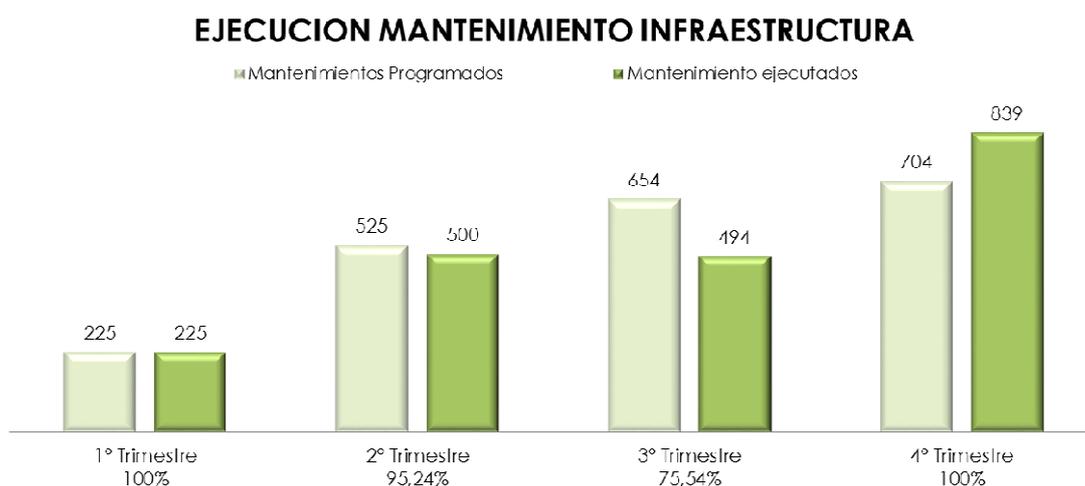
**Fuente: Dirección Administrativa. ESE Metrosalud Diciembre de 2014.**



## Plan de Mantenimiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria.

Dentro de la Gestión de la infraestructura segura, se realizan **2.038** mantenimientos entre preventivos y correctivos, generando un cumplimiento del plan acumulado a diciembre del 96% en promedio, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica.

Gráfica Nro. 18



Fuente: Dirección Administrativa. ESE Metrosalud Diciembre de 2014.

## Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

### Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

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



Alcaldía de Medellín



**Programa: Participación Social.**

- ✓ Se presentan 9.755 manifestaciones a diciembre del 2014, de las cuales 4.087 manifestaciones responden a solicitudes de orientación al servicio, 1.284 reconocimientos y 609 peticiones, Quejas 1.126, reclamos 2.197, sugerencias 431, otras manifestaciones 21. Las manifestaciones son retroalimentadas a los servidores implicados y los Directores de las UPSS definen acciones de mejora puntuales que permitan mejorar la prestación del servicio. Desde la Subgerencia de Red se gestionan las acciones de mejora frente a las causas identificadas.
- ✓ El porcentaje de Quejas y Reclamos corresponde al 34% del total de manifestaciones interpuestas y la oportunidad de respuesta es de un 96% antes de 15 días, siendo el tiempo de respuesta de las manifestaciones a diciembre del 2014 de 3 días.

**Gráfica Nro. 19**



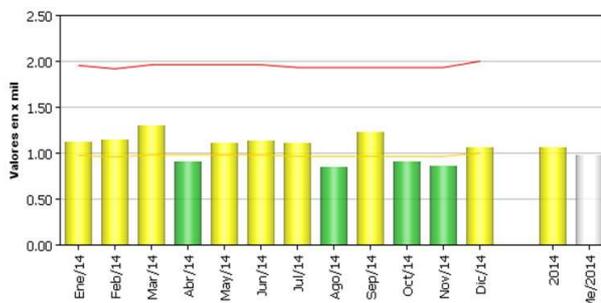
Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Diciembre de 2014.



✓ El **índice de vulneración de derechos** a diciembre de **2014** es del **1,0575** por mil. La principal causa es el trato recibido al usuario, la comunicación e información, la oportunidad y la accesibilidad son las causales de las manifestaciones. De acuerdo con lo anterior, la Entidad viene adelantando acciones desde la implementación del Programa de Humanización y de Cultura Organizacional en las competencias corporativas de comunicación y orientación al usuario; así mismo, se adelantan acuerdos con la EPS Savia Salud para disminuir los trámites de autorizaciones, mejorar la gestión del talento humano y la optimización de los recursos para mejorar la oportunidad, gestión del proyecto de Call center entre otros.

**Gráfica Nro. 20**

**Proporción de Vulneración de Derechos >> Metrosalud**

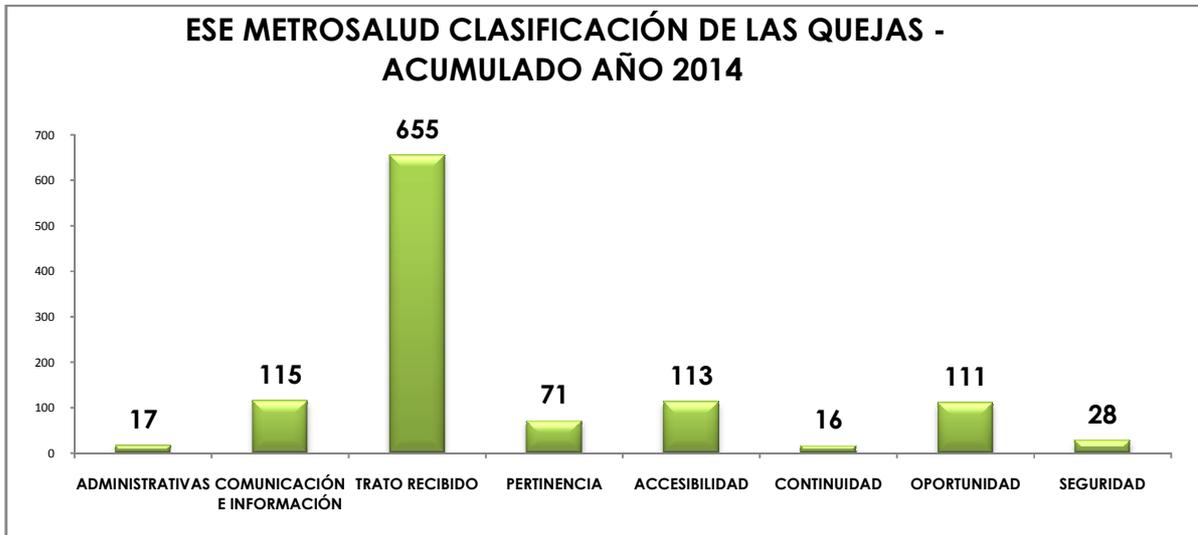


| Indicador                             | Ene-14 | Feb-14 | Mar-14 | Abr-14  | May-14 | Jun-14 | Jul-14 | Ago-14 | Sep-14 | Oct-14 | Nov-14 | Dic-14 | 2014 | Me/2014 |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|---------|
| Proporción de Vulneración de Derechos | 1.11   | 1.14   | 1.30   | 0.90    | 1.11   | 1.13   | 1.11   | 0.85   | 1.22   | 0.90   | 0.86   | 1.06   | 1.06 | 0.97    |
| Comentario                            | Fecha  | Item   | Año    | Usuario |        |        |        |        |        |        |        |        |      |         |

Fuente: ALPHASIG 2014.

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





Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Diciembre de 2014.

- ✓ Para el 2014, la ESE Metrosalud ha venido cumpliendo con el cronograma de reuniones del **Comité Central de la Asociación de Usuarios y las reuniones de** las UPSS. Igualmente, hace 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, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- ✓ Se implementa la estrategia de **Grupos Focales** con las Gestantes, la Población LGTBI, los usuarios del programa de hipertensión y la Población Rural del Corregimiento de San Cristóbal cuyo objetivo es identificar sus necesidades y expectativas específicas frente a la prestación del servicio.





Durante el año 2014 se realiza el proceso de actualización de la carta de Derechos y Deberes en Salud, a la luz de las últimas directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso se hace inicialmente con el Comité Central de la Asociación de Usuarios, realizando un análisis y validación de la carta definitiva para la ESE Metrosalud.

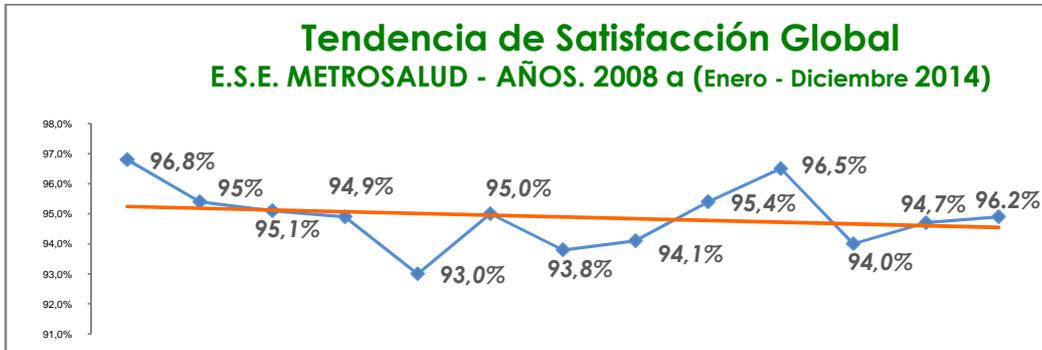


La Carta fue legalizada por medio de la Resolución de Gerencia 1553 de Noviembre de 2014 y desplegada por diferentes medios: Página Web, Jornadas de desplegado en las UPSS, reuniones de personal y de la Asociación de Usuarios de cada UPSS. Así mismo, se actualiza el video de Derechos y Deberes y se realiza un afiche. Para evaluar grado de conocimiento, se aplica Pretest y Postest a una muestra de clientes internos y clientes externos, generando un resultado del 96% de conocimiento.

✓ El indicador de **Satisfacción del Usuario** alcanza un cumplimiento a diciembre del 2014 del 96.2% promedio según mediciones realizadas. Ver gráfica siguiente.



Gráfica Nro. 22



| 2008    |          | 2009    |          | 2010    |          | 2011    |          | 2012    |          | 2013    |          | 2014    |          |
|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| Sem I - | Sem II - |
| 96,8%   | 95%      | 95,1%   | 94,9%    | 93,0%   | 95,0%    | 93,8%   | 94,1%    | 95,4%   | 96,5%    | 94,0%   | 94,7%    | 94,9%   | 96,2%    |

Subgerencia Red de Servicios ESE Metrosalud. Diciembre de 2014

**Programa: Responsabilidad Social.**

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



## Modelo de Responsabilidad Social Empresarial



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2014

Se diseñó y despliega el Modelo de Responsabilidad Social según Norma Técnica ISO 26000, con una sensibilización inicial a 425 personas, mediante reuniones de evaluación de Plan de acción y de los equipos de trabajo.

Dentro del diagnóstico para la formulación del Plan de Mercadeo se realizan actividades con grupos focales para identificar la percepción de los diferentes stakeholders: usuarios, clientes internos y externos, proveedores, Junta Directiva y otros grupos de interés. Se identifican el Mapa de Valor, el Mapa de Intereses y el Mapa de Generación de Valor.



- ✓ En el año, se realizan dos jornadas de **Rendición de la Cuenta Pública** a clientes internos y externos, cumpliendo en un 100% con la programación. El 15 de febrero del 2014 se realiza la rendición a la Contraloría General de Medellín y desde la Oficina de Control Interno y Evaluación se realiza la evaluación e Informe Ejecutivo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para el Departamento Administrativo de la Función Pública con la nueva metodología de evaluación.
- ✓ La **Rendición de la Cuenta Pública** en la ESE Metrosalud, inicia desde las rendiciones realizadas por los Jefes de las Unidades Administrativas trimestralmente a la Gerencia, continuando con la Rendición Pública para los clientes internos y externos, así como las rendiciones hechas por la Gerencia al Concejo y Alcaldía Municipal entre otros organismos de control, así como los respectivos informes que se deben enviar a los diferentes entes gubernamentales durante la vigencia, cumpliéndose en el año con el 100% del cronograma de rendición. Los informes consolidados, se envían tanto a la Secretaria de Salud de Medellín como a la SUPERSALUD, cumpliendo con la Política de Transparencia y la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.



## Rendición de Cuenta Pública 2014

**5 Jornadas**  
de formulación y  
evaluación Plan Acción  
en el año



Jornadas para clientes Internos y  
Externos

**1 Jornada: 1.126 Personas**  
**2 Jornada: 1.030 Personas**



Entrega de informes a  
entes de control en  
forma oportuna

100%

Gerencia

Pública

Entes  
Gubernamentales

✓ Dando cumplimiento al Decreto No 2341 del 2012, se realiza la formulación del **Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano** para ejecutar en el año 2014 y, con la presentación de cuatro informes de seguimiento el primero con corte a diciembre 31 de 2013, tres informes más al 31 de marzo, 30 de junio y 30 de septiembre del 2014. Igualmente, se realiza divulgación del instrumento al interior de la institución.

Importante resaltar para esta vigencia la firma del Pacto por la Apropiación de la Cultura Organizacional, por la Transparencia y la Lucha Anticorrupción en la ESE Metrosalud, firmado por el equipo Directivo y, haciéndose extensivo para todos los servidores de la entidad. Durante la vigencia se resaltan las diferentes actividades de

despliegue para dar a conocer el plan (Jornadas de inducción, Jornada Plan de Acción, reuniones con los equipos de trabajo, entre otros), así como la evaluación de conocimiento el cual obtuvo un resultado del 58%.

### Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2014



- ✓ Se avanza en el cumplimiento del cronograma de **despliegue** del **Código de Ética y Buen Gobierno** así como la evaluación de conocimientos con un resultado **73% promedio** según las dos mediciones realizadas en el año. El despliegue del instrumento, se ha realizado por diferentes medios, ellos son: Jornada de inducción al personal, Programa de Cultura Organizacional, a través de la página web, reuniones de personal por parte de los jefes de las unidades administrativas con sus equipos de trabajo, jornadas de plan de acción, entre otros, lo que ha permitido la sensibilización de **1.823** personas al interior de la Entidad.

## Código de ética y Buen Gobierno 2014



La ESE Metrosalud realiza seguimiento a la implementación de sus políticas institucionales desde el año 2013 y se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla Nro. 20**

| Componentes Código Ética y Buen Gobierno ESE Metrosalud | Peso Ponderado | Resultado a Diciembre 2013 |               | Resultado a Diciembre 2014 |              |
|---|----------------|----------------------------|---------------|----------------------------|--------------|
| <b>Sistema Desarrollo Administrativo</b>                | <b>50%</b>     | <b>49,0%</b>               | <b>97,9%</b>  | <b>47,0%</b>               | <b>94,0%</b> |
| • <b>Gestión Ética</b>                                  | 12,5%          | 12,2%                      | 98,0%         | 12,1%                      | 96,6%        |
| • <b>Gestión del Talento Humano</b>                     | 12,5%          | 12,2%                      | 97,7%         | 12,3%                      | 98,7%        |
| • <b>Comunicación e Información</b>                     | 10%            | 10,0%                      | 100,0%        | 7,6%                       | 75,7%        |
| • <b>Sistema de Gestión de Calidad</b>                  | 15%            | 14,5%                      | 96,7%         | 15,0%                      | 100,0%       |
| <b>Responsabilidad Social Empresarial</b>               | <b>30%</b>     | <b>27,8%</b>               | <b>92,7%</b>  | <b>28,6%</b>               | <b>95,3%</b> |
| <b>Frente al Control Interno</b>                        | <b>20%</b>     | <b>20,0%</b>               | <b>100,0%</b> | <b>18,4%</b>               | <b>92,1%</b> |
| <b>CUMPLIMIENTO GENERAL</b>                             | <b>100%</b>    | <b>96,8%</b>               | <b>96,8%</b>  | <b>94,0%</b>               | <b>94,0%</b> |



### Proyecto: La Gestión Ambiental un Compromiso

Se han realizado en total 52 auditorías, por parte del Comité de Gestión Ambiental, al **Manejo Integral de Residuos** en las UPSS de Belén, San Javier con sus Centros de Salud, Castilla, Doce de Octubre, Santa Cruz, Manrique, San Cristóbal y Buenos Aires.

- ✓ Se cuenta con 52 **PGIRHS – Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios**, actualizados, correspondientes a: Sede Administrativa Guayabal, las UPSS de: Belén, San Javier, Castilla, Doce de Octubre, Santa Cruz, Manrique y los Centros de Salud: Alfonso López, Altavista, Aranjuez, Belén Rincón, CIVITON, el Limonar, El triunfo, El Estadio, Florencia, Guayabal, La Esperanza, La Quiebra, Moravia, Nuevo Occidente, Pablo VI, Picachito, Popular 1, Robledo, San Camilo, Santa Rosa de Lima, Santander, Trinidad y Villa del Socorro.



Se han realizado 28 capacitaciones a las Unidades Hospitalarias (472 personas capacitadas) y Centros de Salud (406 personas capacitadas), para un total de asistentes equivalente a **878 personas**.

## Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

### Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

---

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

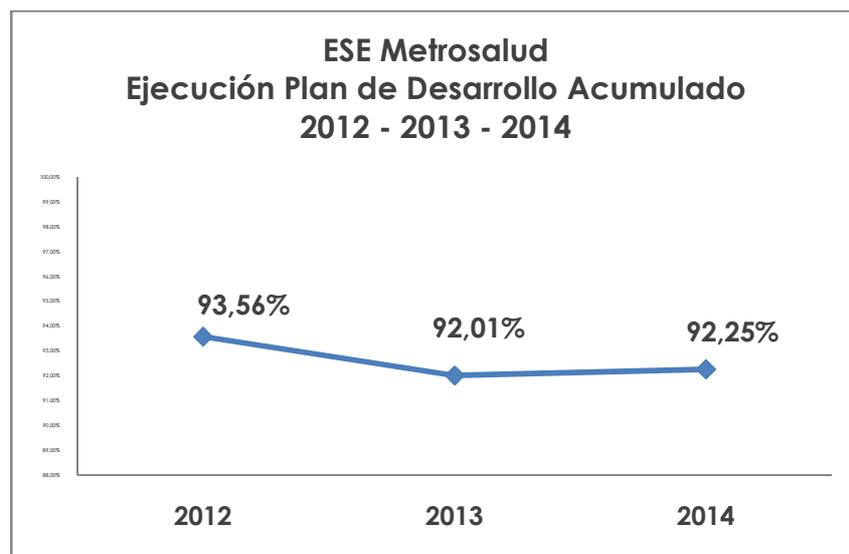


Alcaldía de Medellín



- ✓ Se logra un cumplimiento del **92,25%** en el **Plan de Desarrollo** acumulado 2012 – 2013 - 2014.

**Gráfica Nro. 23**

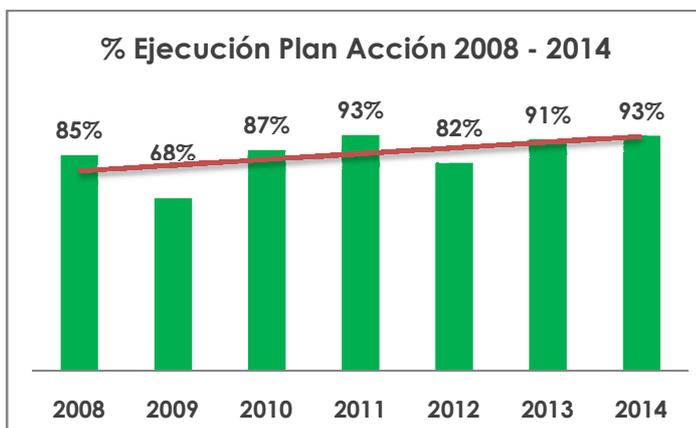


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2014

- ✓ Se logra un cumplimiento del **83,8%** en el **Plan de Gestión** (A diciembre de 2013), con una calificación de 4,19 (Satisfactoria) la cual fue presentada dentro de los términos legales a la Junta Directiva, siendo aprobado mediante **Acuerdo Nro. 250 del 23 de abril del 2014**.

**Gráfica Nro. 24**

Se logra un cumplimiento del **92,74%** en la **Evaluación el Plan de Acción** a Diciembre de 2014, resultado emitido por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.



**Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014**

La tendencia en los resultados del Plan de Acción muestra un comportamiento ascendente a partir del 2013, mejorando los resultados para el 2014.

**Tabla Nro. 21**

|   | Proyectos  | Valor de la Inversión<br>(Cifras en pesos) |
|---|--|--|
|   | En Pre inversión con asignación de recursos                                    | \$ 34.526.000.000                          |
| 1 | Reposición U.H Buenos Aires  | \$ 34.526.000.000                          |
|   | En Pre inversión pendiente por asignación de recursos                          | \$ 7.571.173.000                           |
| 2 | Implementación del Servicio de Call Center en la ESE Metrosalud                | \$ 7.571.173.000                           |
|   | Aprobados en POAI 2015 ESE Metrosalud  | \$ 4.691.284.551                           |
| 3 | Implementación del Servicio de Atención Domiciliaria en la ESE Metrosalud      | \$ 1.630.000.000                           |
| 4 | Implementación del Servicio de Trauma U.H. Belén                               | \$ 2.861.284.551                           |
| 5 | Implementación del SIGO al interior de la Entidad.                             | \$ 200.000.000                             |
| 6 | Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en el C.S. Palmitas     | \$ 149.000.000                             |
| 7 | Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en el C.S. Santa Helena | \$ 188.000.000                             |
|   | Proyectos en POAI 2014 ESE Metrosalud  | \$ 8.821.950.484                           |
| 8 | Dotación Equipos médicos científicos y administrativos                         | \$ 5.493.175.667                           |
| 9 | Participación activa: usuario, familia y comunidad                             | \$ 18.195.812                              |

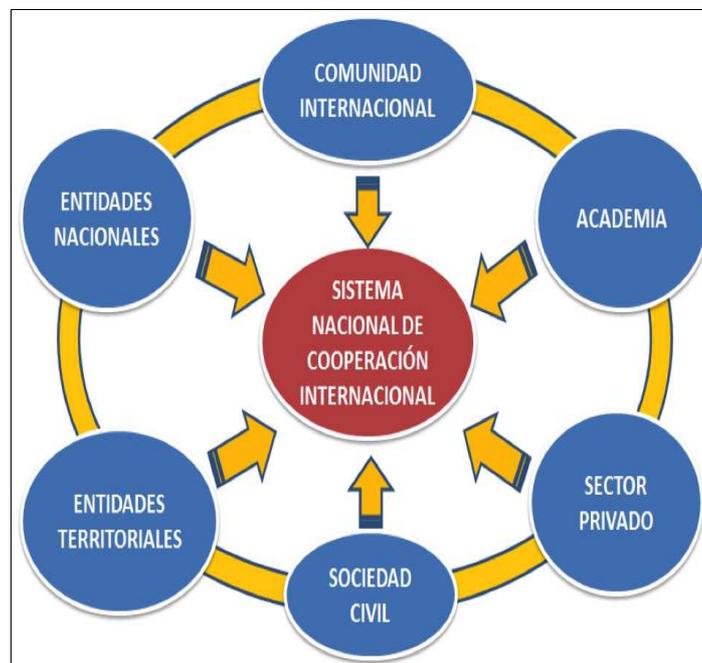


|    | Proyectos   | Valor de la Inversión<br>(Cifras en pesos) |
|----|---|--|
|    | En Pre inversión con asignación de recursos   | \$ 34.526.000.000                          |
| 10 | Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores<br><i>(Incluye formación y capacitación del talento humano)</i> | \$ 1.529.165.066                           |
| 11 | Desarrollo de Redes del Conocimiento  | \$ 14.400.000                              |
| 12 | Tecnologías de la información y la comunicación.  | \$ 1.767.013.939                           |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014

### Modelo De Cooperación Nacional E Internacional

Con el apoyo y acompañamiento de la ACI (Agencia de Cooperación Internacional) del Municipio de Medellín, se formuló el Modelo de Cooperación Nacional e Internacional. Se realiza el despliegue en las reuniones de personal, presentación de resultados de Plan de acción con la participación de 425 servidores.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2014



## Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

- ✓ Se cuenta con el 100% de los procesos de la organización documentados y el 96% de los procedimientos documentados, mediante la construcción participativa con cada una de las Unidades Administrativas.

**Página web**

Index of /intra-joomla/images/planeacion

| Nombre                           | Last Modified     | Size | Description |
|----------------------------------|-------------------|------|-------------|
| <a href="#">Plan de Atención</a> | -                 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 13-Sep-2014 08:06 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 15:48 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 17-Sep-2014 14:41 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 15:48 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 17-Sep-2014 14:41 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 15:55 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 22-Sep-2014 09:01 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 16:06 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 21-Sep-2014 10:02 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 16:07 | -    | -           |
| <a href="#">Plan de Atención</a> | 26-Ago-2014 16:07 | -    | -           |

Apache/2.2.22 Server at www.metrosalud.gov.co Port 80

**Reuniones Áreas**

**Evangelización**

**GUÍA DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS (SIGO)**

**QUE HACER PARA CAMBIAR UN DOCUMENTO DE:**

**QUE ES LA PATRICIA DOCUMENTAL:**

**QUE ES UN PLAN DE CONTROL:**

**MODELO A APLICAR**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014

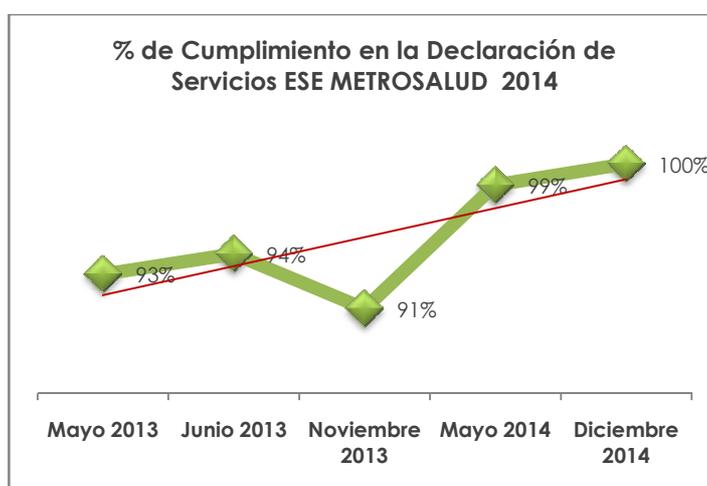
- ✓ Se realiza despliegue del **Sistema Integrado de Gestión Organizacional** en la página web y mediante las jornadas de inducción realizadas. Así mismo, se realiza **prueba de conocimientos** en febrero del presente año, para el sistema SIGO mediante la comprensión de los temas: Seguridad de la Información, Plan de Emergencias, Plan de Desarrollo, Código de Ética, Modelo de Prestación de Servicios y Sistema de Administración de Riesgos lográndose un cumplimiento promedio del **79,8%**. En el mes de julio, se



realiza una nueva prueba de conocimientos, con la participación de 241 servidores con un cumplimiento del **73%**, generando cumplimiento total promedio entre las dos evaluaciones del **76%**.

Gráfica Nro. 25

Se realiza Autoevaluación de **habilitación** de acuerdo con la Resolución 1441 del 2.013 con la capacitación de 134 servidores de los diferentes puntos de atención.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Diciembre de 2014

Así mismo, con la generación de la nueva normatividad, según Resolución 2003 del 2.014 se realiza una nueva autoevaluación, la renovación de la inscripción en el Registro de Prestadores y renovación del 100% de los Portafolios de Servicios. El porcentaje de servicios inscritos o declarados con corte a diciembre del 2014, fue del 100%, una vez realizada la verificación por la entidad.

- ✓ Se cumplió con el **91%** del **Plan de Comunicaciones** Institucional a diciembre del 2014.



Dentro del proyecto de **Gerencia de Premios y Reconocimientos**, la entidad ha participado en la presente vigencia en los siguientes eventos:

- **Reconocimiento a la Excelencia OES “De la Supervivencia al Desarrollo Integral”**, Atención materno infantil. En este evento, Metrosalud queda entre las 23 finalistas en el país.
- **Premio a la Calidad**, Medellín Ciudad Saludable 2014 obteniéndose ratificación para la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado y la Unidad Hospitalaria Manrique en la Categoría Plata. Así mismo, se obtiene **Galardón Materno Infantil**, para la Unidad Hospitalaria de Manrique Galardonado en Categoría Bronce.
- **Premio a la Gestión Transparente, Antioquia Sana 2014**. Se obtiene en el año 2013 un índice de transparencia del 79% y para el año 2014 se obtiene un resultado del 94.39%. Los componentes evaluados son: Procesos administrativos, contratación, enfoque y gestión del riesgo, gestión del talento humano, código de ética, rendición de cuentas y participación ciudadana en salud, respuesta positiva a la cultura del control institucional, acceso a la información institucional y factor responsabilidades.  
Se obtiene el **Galardón en Categoría ORO a la Gestión Transparente- Antioquia Sana**.



- **Premio a la Alta Gerencia 2014.** Se participa con la Experiencia del Modelo Sistema Integrado de Gestión Organizacional, premio de cobertura nacional, con la participación de todos los sectores de la economía del país.

**Exaltación de la Secretaría de Salud de Medellín** por el compromiso, creatividad, flexibilidad, capacidad para abordar al usuario y las buenas prácticas en el servicio de vacunación.



**Premio de Vacunación Secretaría de Salud de Medellín 2014.** San Javier y el Centro de Salud de Campo Valdés, recibe reconocimiento.

- ✓ **Experiencias Exitosas.** A continuación, se describen algunas de las experiencias exitosas que adelanta la empresa, previamente documentadas, desarrolladas al interior de Metrosalud y replicadas en los distintos puntos de atención y en las Jornadas de Referenciación interna.

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



Alcaldía de Medellín



- ✓ Minirondas de Hospitalización
- ✓ Humanización de equipos de trabajo
- ✓ Hospital Sin Dolor
- ✓ Gestión de la llamada post venta (seguimiento post egreso)
- ✓ Prevención y Manejo de Úlceras sin presión
- ✓ Toma de muestras en el Laboratorio
- ✓ Consultorio Rosado



- ✓ **Referenciación Comparativa.** Durante la vigencia tuvimos referenciaciones externas, donde nos visitaron diferentes entidades para conocer las Mejores Experiencias. En la siguiente imagen se resaltan las visitas recibidas.

**REFERENCIACIÓN EXTERNA**

- Hospital Bosa Pablo VI: Hospital Sin Dolor
- Universidad de Michigan y de Antioquia: Enfermedades Crónicas
- ESE Moreno Clavijo Arauca: SIGO
- Hospital Pablo Tobón Uribe: Programa de Maternidad Segura
- Congreso Internacional de Seguridad del Paciente: Programa de Maternidad Segura
- Ministerio de Salud y Protección Social: SIGO
- Hospital San Juan de Dios: SIGO, Gestión de Talento Humano
- Hospital Ismael Silva Cundinamarca: SIGO, Gestión de Talento Humano
- Hospital de Santa Fe de Antioquia: Programa de riesgo Cardiovascular
- Hospital de Jardín: Seguridad del Paciente
- Organización Panamericana de la Salud: Modelo de Prestación de Servicios de Salud-APS
- Hospital La María: Código Fucsia

Para fortalecer los procesos, también se realizan visitas de referenciación a otras Instituciones de Salud, con el fin de conocer las mejores prácticas. En la siguiente imagen se listan algunas de las visitas realizadas.



**Clínica Clofán:** Atención al usuario, ambiente físico y gestión de la tecnología

**Cardiovid:** Cirugía, hospitalización, seguridad del paciente

**San Vicente Fundación:** Seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia

**Hospital General:** Direccionamiento, Gerencia, Mejoramiento de la Calidad, Junta Directiva, Planes de Mejoramiento, Gestión de Riesgos

**ESE Hospital del Sur:** Gerencia de la información, archivo, historia clínica electrónica, y talento humano

**Empresa Desarrollo Urbano EDU:** Administración de Riesgos

Algunas de las mejores prácticas identificadas para el mejoramiento de nuestros procesos son:

#### Direccionamiento y Gerencia

- ✓ Cronogramas de despliegue
- ✓ Inducción y capacitación virtual
- ✓ Código R para atención de casos de abuso o comportamiento agresivo
- ✓ Calendario Institucional

#### Cliente Asistencial

- ✓ Dotación de materiales especiales para inmovilización de usuarios

#### Ambiente Físico

- ✓ Grupos de estudio
- ✓ Software para reporte y seguimiento a las solicitudes relacionadas con infraestructura
- ✓ Control de desplazamiento de usuarios por áreas con identificación de manillas



### Gerencia de la Información

- ✓ Fortalecimiento de la cultura de análisis y toma de decisiones basada en hechos y datos
- ✓ Automatización de la mayoría de procesos organizacionales
- ✓ Matriz criticidad de equipos para mantenimiento y soporte
- ✓ Inducción específica en sistemas de información
- ✓ Procesos de workflow para trámites de correspondencia

### Gerencia del Talento Humano

- ✓ Gestión por competencias

### Seguridad del Paciente

- ✓ Software para la gestión de eventos adversos
- ✓ Gestión y caracterización de eventos adversos para acciones de intervención
- ✓ Grupo educativo para usuarios y familiares para evitar úlceras por presión
- ✓ Curso obligatorio de lavado de manos para quien no se adhiera
- ✓ Inducción específica en tema de seguridad del paciente

#### Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

- ✓ Con la participación de los diferentes equipos de trabajo se define el **Panorama de Riesgos Institucional y Riesgos de Corrupción por procesos 2014**, dentro del Sistema de Administración de Riesgos como una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la cultura de la Gestión del Riesgo de acuerdo con la Norma Técnica ISO 31000:2011.



Se realiza despliegue del Sistema de Administración de Riesgos en las jornadas de inducción, en la página web, y mediante reuniones de sensibilización de los jefes de unidades administrativas con sus equipos de trabajo.

El seguimiento a diciembre de 2014 sobre la ejecución del **Plan de Intervención de Riesgos** es del **89,54%**. El seguimiento se hace trimestralmente al cumplimiento de metas por macroproceso, siguiendo la metodología de evaluación de Plan de acción institucional, con los siguientes resultados.

**Tabla Nro. 22**

| <b>Plan de Intervención de Riesgos 2014</b> |                |                |                     |                    |
|---|----------------|----------------|---------------------|--------------------|
|   | <b>A marzo</b> | <b>A junio</b> | <b>A septiembre</b> | <b>A diciembre</b> |
| Estratégico                                 | 95,38%         | 86,13%         | 77,62%              | 86,82%             |
| Prest Servicios                             | 99,21%         | 86,41%         | 81,78%              | 90,68%             |
| Apoyo                                       | 96,55%         | 89,36%         | 83,42%              | 90,61%             |
| Evaluación                                  | 100,00%        | 89,08%         | 83,42%              | 90,06%             |
| <b>Total</b>                                | <b>97,78%</b>  | <b>87,74%</b>  | <b>81,56%</b>       | <b>89,54%</b>      |
| <b>Acumulado</b>                            | <b>24,45%</b>  | <b>43,87%</b>  | <b>61,17%</b>       | <b>89,54%</b>      |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014.

Realizando comparativo de los resultados 2014 con el 2013 se encuentra que varios procesos sufrieron variación en el nivel de riesgo respecto a 2013, año en que todos fueron valorados en nivel de riesgo medio



(excepto la Gestión de la Mejora valorada en nivel de riesgo alto), hecho que se puede atribuir a la actualización de los procedimientos y a la modificación de la metodología de gestión del riesgo con identificación de nuevos riesgos por proceso.

Bajo la nueva metodología de Gestión del riesgo, alineada con los lineamientos del DAFP y con la NTC ISO 31000 ICONTEC, en este ejercicio se valora la severidad de todos los riesgos de corrupción con 10, catastróficos, quedando valorados todos en nivel alto dentro del mapa de calor. (Ver tabla de comparativos).

**Tabla Nro. 23**

| NIVEL DE RIESGO POR PROCESO               |          |           |
|---|----------|-----------|
| Proceso                                   | Año 2013 | Año 2014  |
| Direccionamiento Estratégico              | Medio    | Medio     |
| Planeación Institucional                  | Medio    | Alto      |
| Gestión Comercial                         | Medio    | Alto      |
| Comunicación Organizacional               | Medio    | Medio     |
| Gestión Financiera                        | Medio    | MedioAlto |
| Gestión del Talento Humano                | Medio    | Bajo      |
| Gestión de Bienes y Servicios             | Medio    | Bajo      |
| Gestión de la Información                 | Medio    | Bajo      |
| Gestión Jurídica                          | Medio    | Medio     |
| Gestión del Control Interno Disciplinario | Medio    | Bajo      |
| Gestión del Control y la Evaluación       | Medio    | MedioAlto |
| Gestión de la Mejora                      | Alto     | MedioAlto |
| Ingreso del Usuario                       | Medio    | Medio     |
| Atención de Usuario                       | Medio    | Medio     |
| Egreso del Usuario                        | Medio    | Medio     |
| Gestión de la Participación Social        | Medio    | Medio     |
| Gestión de la Red de Servicios            | Medio    | Bajo      |



Tabla Nro. 24

| NIVEL DE RIESGO DE CORRUPCIÓN POR PROCESO |          |          |
|---|----------|----------|
| Proceso                                   | Año 2013 | Año 2014 |
| Direccionamiento Estratégico              | Alto     | Alto     |
| Planeación Institucional                  | Medio    | Alto     |
| Gestión Comercial                         | Bajo     | Alto     |
| Comunicación Organizacional               | Bajo     | Alto     |
| Gestión Financiera                        | SD       | Alto     |
| Gestión del Talento Humano                | Medio    | Alto     |
| Gestión de Bienes y Servicios             | Medio    | Alto     |
| Gestión de la Información                 | Bajo     | Alto     |
| Gestión Jurídica                          | Medio    | Alto     |
| Gestión del Control Interno Disciplinario | Bajo     | Alto     |
| Gestión del Control y la Evaluación       | Medio    | Alto     |
| Gestión de la Mejora                      | Alto     | Alto     |
| Ingreso del Usuario                       | Medio    | Alto     |
| Atención de Usuario                       | Medio    | Alto     |
| Egreso del Usuario                        | Bajo     | Alto     |
| Gestión de la Participación Social        | Bajo     | Alto     |
| Gestión de la Red de Servicios            | Medio    | Alto     |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014.

✓ En las pruebas de conocimientos realizados en febrero del año en curso, el grado de conocimiento en el **Sistema de Administración de Riesgos**, alcanza un cumplimiento del **59%**, para el mes de julio, con la nueva prueba de conocimientos, el resultado alcanza un **83%**, para un cumplimiento promedio entre las dos pruebas del **71%**.

✓ **Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.**

Se fortalece el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Este programa es objeto de auditoría por parte de la SSM en



2014, con alcance a todos los puntos de atención de la red, con excelentes resultados para la Institución.

Se avanza en la ruta crítica con definición de la calidad esperada y se finaliza la formulación del Plan de Acción PAMEC (Plan de mejora institucional), con una vigencia de ejecución de octubre de 2014 hasta octubre 2015. El seguimiento al Plan de Intervención del PAMEC a diciembre de 2014 es del **91%**.

Se realiza despliegue del PAMEC por diferentes medios: En la Intranet, Boletines, Av@nces de Calidad, despliegue con equipos de mejoramiento, presentaciones enviadas a la red y evaluación en Plataforma virtual.

En el siguiente cuadro, se muestra la ponderación del CALIDOSCOPIO frente al PAMEC realizada por la Secretaría de Salud de Medellín, para la vigencia 2014, donde se muestra una tendencia hacia la mejora de la Entidad desde el año 2008.

**Tabla Nro. 25**

| Ponderación Calidoscopio Frente al PAMEC |      |      |      |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Gestión de Auditoría PAMEC               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Planeación PAMEC                         | 3,2  | 3,2  | 3,3  | 3,6  | 4,8  | 4,9  | 4,8  |
| Implementación PAMEC                     | 3,1  | 3,0  | 2,7  | 3,1  | 3,8  | 3,4  | 4,4  |
| Verificación PAMEC                       | 2,25 | 2,5  | 2,8  | 2,7  | 2,7  | 3,0  | 3,32 |
| Ajuste PAMEC                             | 1,75 | 2,1  | 2,2  | 2,0  | 2,8  | 3,0  | 3,68 |
| General                                  | 2,57 | 2,7  | 2,8  | 2,8  | 3,5  | 3,5  | 4,38 |

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, diciembre de 2014.



En el siguiente cuadro se muestra el comparativo de resultados del PAMEC IPS Medellín versus las 9 Unidades Hospitalarias de la ESE Metrosalud para la vigencia 2014, en donde se puede apreciar un resultado satisfactorio **4,38** de Nuestra Entidad frente a las demás IPS de la ciudad.

**Tabla Nro. 26 Comparativo Resultado del PAMEC IPS Medellín vs 9 Unidades Hospitalarias de la ESE Metrosalud**

| ETAPA DE LA RUTA CRÍTICA DEL PAMEC                   | IPS MEDELLÍN | IPS MEDELLÍN | IPS MEDELLÍN | METROSALUD |
|--|--------------|--------------|--------------|------------|
|  | 2012         | 2013         | 2014         | 2014       |
| ACTIVIDADES PREVIAS                                  | 3.8          | 4.1          | 4.0          | 4,99       |
| AUTOEVALUACIÓN                                       | 3.0          | 3.9          | 3.6          | 5,00       |
| SELECCIÓN DE LOS PROCESOS A MEJORAR                  | 2.9          | 3.3          | 2.6          | 5,00       |
| PRIORIZACION   | 2.8          | 3.6          | 3.3          | 4,93       |
| DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA                    | 2.7          | 3.0          | 2.3          | 4,41       |
| MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS       | 2.5          | 2.6          | 1.9          | 4,52       |
| PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LOS PROCESOS SELECCIONADOS | 2.4          | 2.7          | 1.8          | 3,62       |
| EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO      | 2.3          | 2.2          | 1.7          | 3,29       |
| APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL                           | 1.6          | 1.6          | 1.2          | 3,68       |
| GENERAL  | 2.7          | 3.0          | 2.5          | 4,38       |

**RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL CALIDOSCOPIO ORGANIZACIONAL**

|  |  |
|--|--|
| Rango 1.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica |  |
| Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente          |  |
| Rango 3.0 – 3.9: Adecuado              |  |
| Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio         |  |

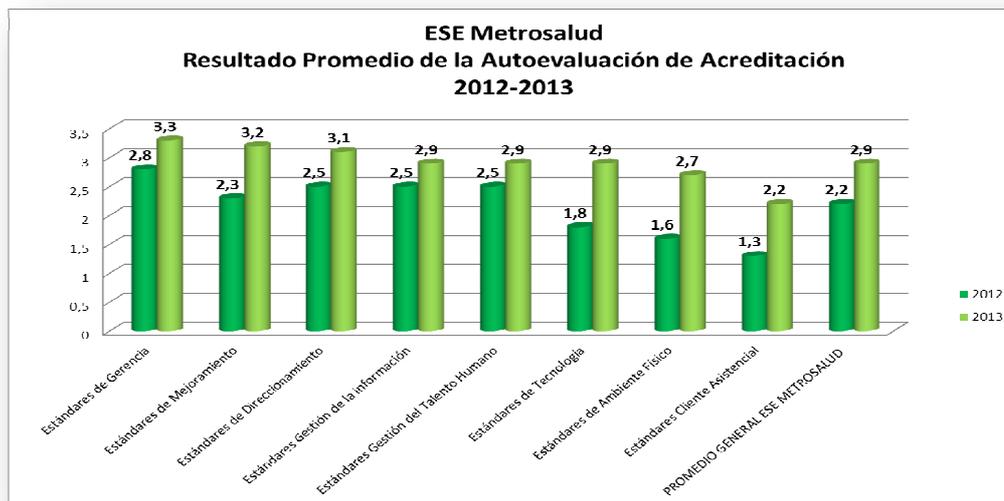
Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, diciembre de 2014.



Según los resultados de la evaluación del conocimiento, el grado de conocimiento en la Gestión del Programa de Seguridad del Paciente es: Unidades Hospitalarias 99,6% y Centros de Salud 87,91%.

- ✓ Se realiza autoevaluación con **estándares de acreditación** con corte a 31 de diciembre del 2013 con los siguientes resultados:

**Gráfica Nro. 26**



**Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional-2014**

La autoevaluación con corte a 31 de diciembre del 2014 se realizará en el mes de febrero del 2015.

- ✓ La Oficina de Control Interno y Evaluación realiza de manera oportuna la evaluación de **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)** y su informe con corte a 31 de diciembre del 2013 (la autoevaluación se realiza año

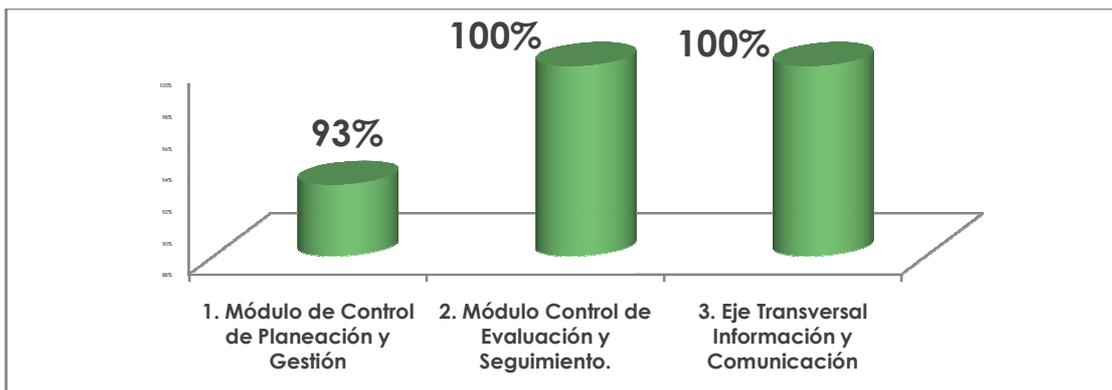


vencido en el mes de febrero) obteniendo una calificación: 78,25% (Satisfactorio) donde se evidencia el cumplimiento del Sistema de Control interno, las acciones y el mejoramiento de los procesos organizacionales y la necesidad de avanzar en el fortalecimiento del Sistema de Administración de Riesgos. No se presentan datos comparativos con años anteriores dado que es una nueva metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

- ✓ De acuerdo con la nueva normatividad (Decreto 943 del 2014), se realiza la formulación del cronograma para la implementación del nuevo MECI con un cumplimiento del 100% de las actividades programadas. Con corte a Diciembre del 2014 se realiza la autoevaluación del MECI, con calificación por módulos, generado el siguiente resultado.

**Gráfica Nro. 27**

### **Autoevaluación MECI 2014 - Calificación por Módulos**

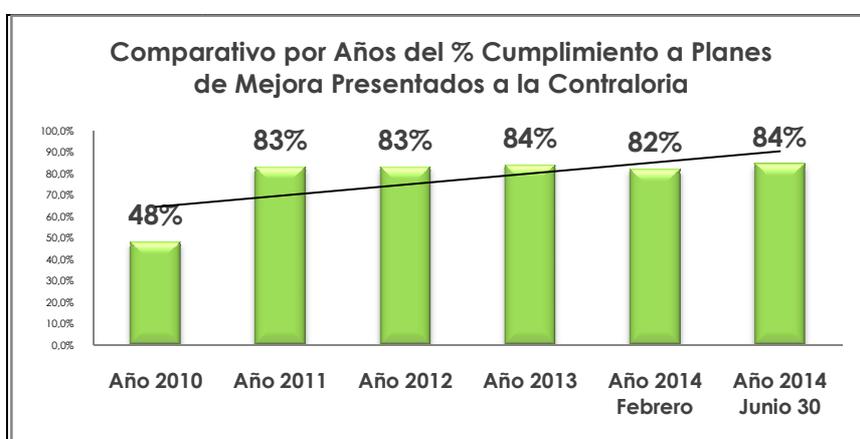


|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| <b>Resultado Final</b> | <b>95%</b>      |
|                        | <b>Avanzado</b> |



- ✓ **Planes de Mejora Presentados a la Contraloría.** Se resalta el grado de avance en el promedio de cumplimiento en las acciones propuestas para cerrar los hallazgos presentados en los diferentes procesos de auditoría realizados por el órgano de control 84,6%.

**Gráfica Nro. 28**

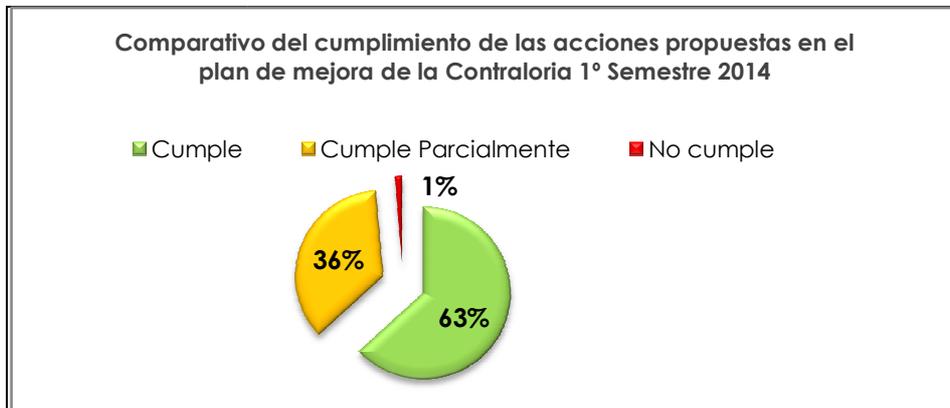


Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación 2014

Del total de 103 acciones de mejora propuestas, 76 acciones tenían fecha de vencimiento hasta el 30 de junio de 2014, por lo tanto estas son el foco del seguimiento.

| Cumple | Cumple Parcialmente | No cumple | Total |
|--------|---------------------|-----------|-------|
| 48     | 27                  | 1         | 76    |

Gráfica Nro. 29



Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación 2014

- ✓ La Oficina de Control Interno y Evaluación realiza el Seguimiento a la **Gestión por Dependencias** con corte a diciembre del 2013, con una calificación de 87.74%.
- ✓ El **Plan de Evaluaciones** es una herramienta que permite a la Oficina de Control Interno y Evaluación tener el registro de las actividades que se programan para la vigencia y de esta manera poder llevar un control del cumplimiento. En el 2014 se realizaron 31 procesos de auditoría de 36 que se tenían programados con un cumplimiento del 91%.



Se define por parte de la Oficina de Control Interno y Evaluación y el Grupo de Comunicaciones la estrategia para fortalecer la **Cultura del Autocontrol**, realizándose reuniones de sensibilización al interior de la entidad con la participación de **358 servidores** en 4 Sedes visitadas (Sede Administrativa Sacatín, San Javier, Sacatín, San Cristóbal y Belén).



- ✓ El porcentaje de cumplimiento del **análisis de indicadores** en el software institucional obtiene un cumplimiento del 72% a diciembre del 2014. El resultado se mejora frente al obtenido en el 2013 equivalente al 12,14%. Se evidencia un mejoramiento en cuanto al indicador de cumplimiento dado que se fortalece la cultura del análisis, sobre aquellos indicadores en los que no se logra cumplirla meta al período evaluado. Se cuenta con el informe de seguimiento de resultados de los indicadores a diciembre del 2014.
- ✓ Para fortalecer la **cultura de la medición**, se realiza capacitación desde el mes de agosto en el software de indicadores institucional, a Directores de Unidad, y Estadísticos con la participación de 25 personas. Dentro del Comité de Calidad y Seguridad ampliado en la UH de Buenos Aires se realiza capacitación a 64 servidores entre los que se encontraban los coordinadores de centros de salud.

### **Componente 3: Gestión del Mercadeo**

#### **Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.**

- ✓ Se cumple en un 97% con la Gestión de los Proyectos de Salud Pública a ejecutar en el periodo.



**Tabla Nro. 27**

| PROYECTO                       | VALOR A EJECUTAR AÑO 2014 | RECAUDADO             | EJECUTADO A DICIEMBRE 31 DE 2014 | % DE EJECUCION RECAUDADO VS CONTRATADO |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| Escuelas y colegios saludables | 6.101.220.998             | 5.609.716.803         | 5.683.632.861                    | 92%                                    |
| SAAJ                           | 3.287.161.589             | 3.266.471.928         | 3.147.488.336                    | 99%                                    |
| Vigilancia epidemiológica      | 2.767.430.005             | 2.773.003.071         | 2.510.295.335                    | 100%                                   |
| Salud en el hogar              | 7.388.736.384             | 8.101.297.308         | 7.273.720.621                    | 110%                                   |
| Tuberculosis y lepra           | 952.473.296               | 952.473.296           | 887.754.881                      | 100%                                   |
| APH                            | 8.765.406.943             | 7.145.864.140         | 7.145.864.140                    | 82%                                    |
| Medellín solidaria             | 3.703.614.565             | 3.914.705.336         | 3.703.614.565                    | 106%                                   |
| Bc gestación primer año        | 5.667.779.087             | 5.572.369.471         | 5.572.369.471                    | 98%                                    |
| Ser capaz en casa              | 1.682.165.083             | 1.682.165.083         | 1.682.165.083                    | 100%                                   |
| 123 social                     | 215.368.980               | 215.368.980           | 215.368.980                      | 100%                                   |
| Habitante de calle             | 616.811.924               | 637.730.807           | 591.197.508                      | 103%                                   |
| Centros de equidad de genero   | 450.000.000               | 435.550.000           | 435.550.000                      | 97%                                    |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>41.598.168.854</b>     | <b>40.306.716.223</b> | <b>38.849.021.781</b>            | <b>97%</b>                             |

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2014

La variación en la gestión de los proyectos desde la vigencia 2012, se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla Nro. 28**

| 2012           | 2013           | Variación 2012-2013 | 2014           | Variación 2013-2014 | Variación 2012-2014 |
|----------------|----------------|---------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 27.300.240.310 | 53.555.396.342 | 81%                 | 40.306.716.223 | -25%                | 36%                 |

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2014

Del 2013 al 2014 se reduce el presupuesto ejecutado de los proyectos de Salud Pública en un 25%; motivado por la no operación del Proyecto de Medellín Solidaria estimado en \$16.000 millones de pesos, para la vigencia 2014.



Con el fin de gestionar las Redes Integradas de Cooperación, la ESE Metrosalud viene participando en la implementación del **proyecto Red Metropolitana de Salud**, integrado por 10 Municipios, 10 Secretarías de Salud y 13 Empresas Sociales del Estado del Área Metropolitana.



Este proyecto desarrolla las siguientes estrategias: Atención Primaria en Salud Renovada, Red Prestadora de Servicios de Salud-HOSPIRED, Sistemas de Información, Gestión empresarial e institucional, Programa integral para HTA y Articulación con EPS SAVIA Salud y Secretaría Departamental de Salud.

### **Línea estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto**

#### **Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa**

##### **Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.**

Se ha venido trabajando en el cumplimiento de la meta de los indicadores de cartera, mediante la conciliación con las entidades deudoras. Para ello, se cuenta con abogados externos que realizan el cobro pre jurídico y

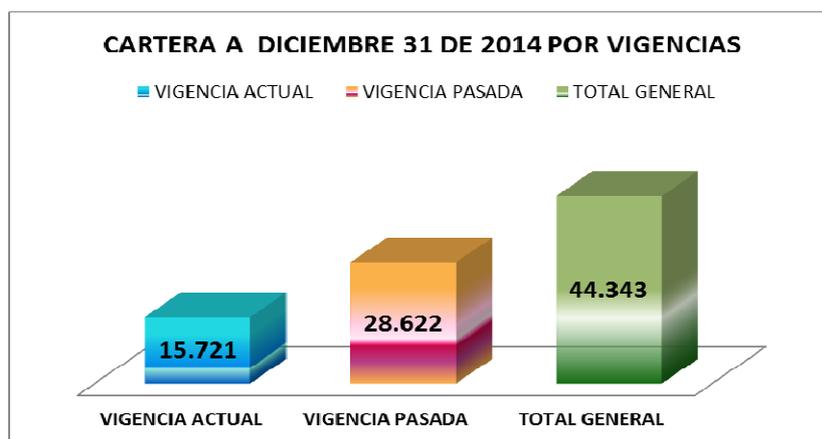


jurídico de la cartera. La ESE ha participado en todas las mesas de conciliación realizadas con intermediación de la Superintendencia de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en pro de la recuperación de la cartera, se han obtenido avances importantes en la conciliación y saneamiento de cartera con las EPS del Régimen Subsidiado, especialmente con EMDISALUD EPS.

La gestión y saneamiento de esta cartera se ha dificultado, dado que un volumen significativo de misma, está representado en saldos no liquidados de contratos capitados por atención a pacientes del Régimen Subsidiado, aunque se han adelantado todas las gestiones tendientes a su liquidación, en esos procesos dependemos de la voluntad de las EPS.

En la siguiente gráfica, se muestra el total de la cartera con corte a diciembre del año en curso, el cual se encuentra en **\$44.343 millones** de pesos.

**Gráfica Nro. 30**

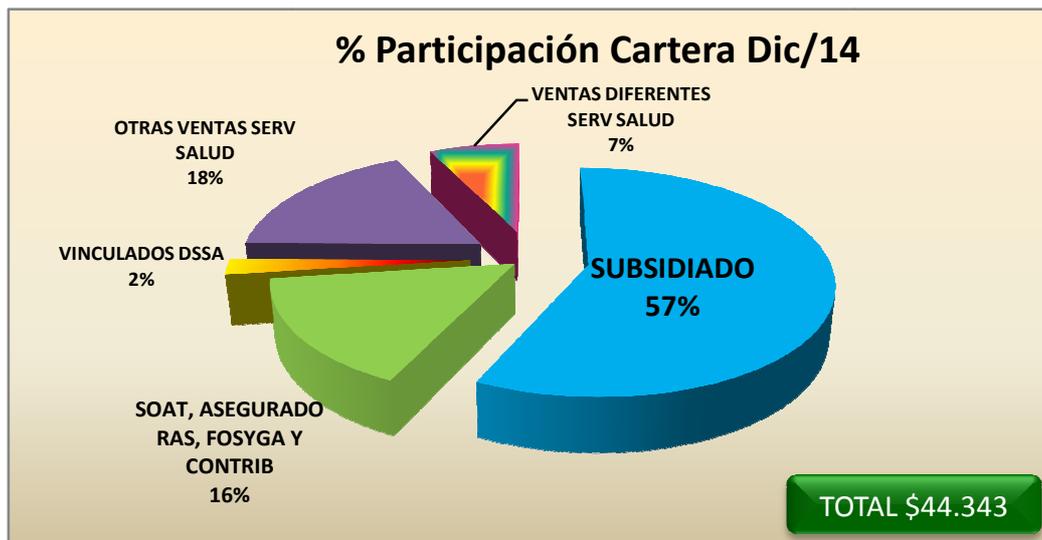


Fuente: Cifras en Millones de Pesos. Subgerencia Administrativa y Financiera, Equipo de Cartera a diciembre de 2014



La mayor participación de la cartera está representada por atenciones a pacientes del Régimen Subsidiado con el 57%, seguido por el SOAT, Aseguradoras, FOSYGA y Régimen Contributivo, con una participación del 16%. Otras Ventas Servicios de Salud del 18%, Ventas Diferentes a los Servicios de Salud del 7% y Vinculados Departamento de Antioquia el 2%. Ver gráfico siguiente.

Gráfica Nro. 31



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera, Equipo de Cartera a diciembre de 2014

- ✓ A Diciembre del 2014, el porcentaje de la glosa por facturación fue del 2,01%, reduciéndose en un 0,99% con relación al 3% de glosa generado con corte a diciembre de 2013.



Tabla Nro. 29

| CONCEPTO FACTURACION               | Valor Facturado | % Participación | Glosa pendiente por respuesta | % Participación | % Glosa / facturación |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
| CAPITACION                         | 104.386         | 55%             | 3.304                         | 86%             | 3%                    |
| MUNICIPIO DE MEDELLIN (VINCULADOS) | 9.539           | 5%              |                               | 0%              | 0%                    |
| DSSA ANTIOQUIA                     | 1.916           | 1%              | 57                            | 1%              | 3%                    |
| EVENTO                             | 34.934          | 18%             | 486                           | 13%             | 1%                    |
| PAB                                | 40.609          | 21%             | 0                             | 0%              | 0%                    |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>191.385</b>  | <b>100%</b>     | <b>3.847</b>                  | <b>100%</b>     | <b>2,01%</b>          |

Fuente: Cifras en Millones de Pesos. Subgerencia Administrativa y Financiera – Equipo de Facturación ESE Metrosalud a diciembre de 2014.

- ✓ El **1.02** fue el **resultado del equilibrio presupuestal con recaudo** con corte a diciembre 31 de 2014. La ESE logra para el período evaluado equilibrio operacional con recaudo, soportado en mayor racionalidad en los gastos. Como indicador de gestión de la entidad, se monitorea en forma trimestral.

Tabla Nro. 30

| Equilibrio con Recaudo – Diciembre (cifras en millones de pesos) |         |   |         |   |       |
|--|---------|---|---------|---|-------|
| 2014 Ingresos Recaudados   |         |   |         |   |       |
| /Gastos Ejecutados (Pagos)                                       | 229.396 | / | 224.062 | = | 1,02% |

Fuente: Área de Presupuesto – Subgerencia Administrativa y Financiera a diciembre de 2014



Tabla Nro. 31

| INDICADOR 1                           |                                       |         |       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------|-------|
| ROTACION CUENTAS POR PAGAR            | CUENTAS CAUSADAS DE ENERO A DICIEMBRE | 128.679 | 10,07 |
|                                       | PROMEDIO CUENTAS POR PAGAR            | 12.777  |       |
| INDICADOR 2                           |                                       |         |       |
| DÍAS DE VENCIMIENTO CUENTAS POR PAGAR | 360                                   | 360     | 37    |
|                                       | ROTACION CUENTAS X PAGAR              | 10,07   |       |
| INDICADOR 3                           |                                       |         |       |
| ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO               | PASIVO TOTAL                          | 130.665 | 50    |
|                                       | PASIVO + PATRIMONIO                   | 261.115 |       |

Fuente: Cifras en Millones de Pesos. Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad a diciembre 2014

- ✓ Los días de vencimiento de las **cuentas por pagar** a diciembre de 2014, son de 37 días. Se continúa con la política de no tener obligaciones pendientes en un plazo no superior a 74 días. Este indicador se ve favorecido por la oportunidad en el pago que ha tenido la ESE en los contratos de prestación de servicios durante la vigencia y el volumen que este concepto representa del total de proveedores de bienes y servicios.
- ✓ El **índice de endeudamiento** se ubicó al cierre de la vigencia 2014 en el (50%), mejoró con relación a diciembre de 2013 que era del orden del (61%).
- ✓ El comportamiento del **Estado de Resultados** comparativo a diciembre 31 2013-2014, muestra cifra positiva, se mejora un poco el resultado operacional y el final del ejercicio, no obstante faltan acciones por intervenir en el tema de la eficiencia, alcanzar más racionalidad en el gasto sin que se vea comprometida la calidad del servicio. Ver tabla Nro.30.



Tabla Nro. 32

Estado de Resultados a Septiembre 30 2013-2014

| CONCEPTO                                 | 2013           | 2014           | Variación Absoluta | Variación Relativa |
|--|----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| VENTA DE SERVICIOS                       | 215.046        | 198.831        | -16.215            | -7,54%             |
| COSTO DE VENTA EN SERVICIOS              | 206.853        | 189.170        | -17.683            | -8,55%             |
| GASTOS OPERACIONALES                     | 20.139         | 20.563         | 424                | 2,11%              |
| <b>EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL</b>   | <b>-11.946</b> | <b>-10.902</b> | <b>1.044</b>       | <b>-8,74%</b>      |
| TRANSFERENCIAS                           | 27.311         | 18.320         | -8.991             | -32,92%            |
| OTROS INGRESOS                           | 4.162          | 6.213          | 2.051              | 49,28%             |
| OTROS GASTOS                             | 19.396         | 13.209         | -6.187             | -31,90%            |
| <b>EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO</b> | <b>132</b>     | <b>422</b>     | <b>290</b>         | <b>218,72%</b>     |

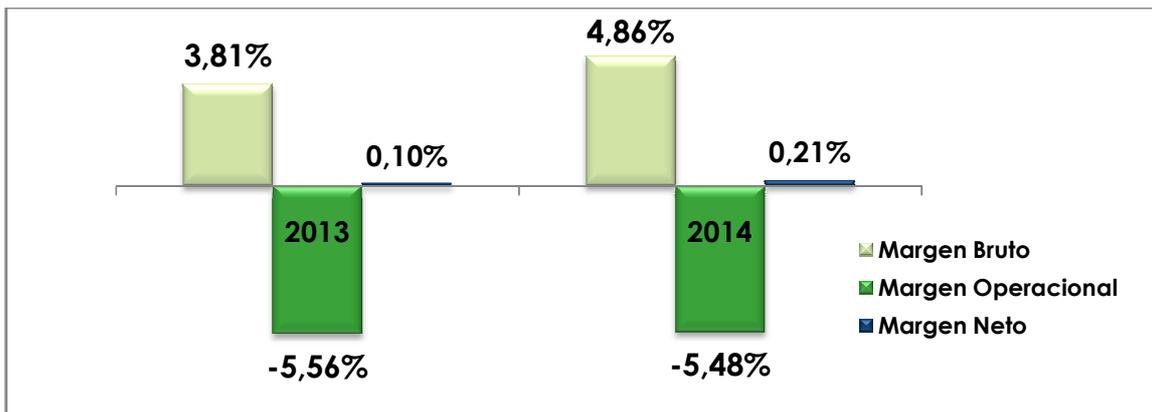
Fuente: Cifras en Millones de Pesos. Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad. Diciembre de 2014

- ✓ El comparativo de **indicadores de rentabilidad** en las dos últimas vigencias se viene marcando una tendencia de recuperación, mostrando una adecuada administración de los recursos traducida en la racionalización del gasto y optimización del ingreso.

Tabla Nro. 33

| Año                | Enero – diciembre | Enero – Diciembre |
|--------------------|-------------------|-------------------|
|                    | 2013              | 2014              |
| Margen Bruto       | 3.81%             | 4.86%             |
| Margen Operacional | -5.56%            | -5.48%            |
| Margen Neto        | 0,10%             | 0,21%             |

Gráfica Nro.32



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera, Equipo de Contabilidad a diciembre de 2014

- ✓ Seguimiento al **Plan de Optimización de los recursos para la vigencia 2012 - 2015**. El cumplimiento del plan con corte a diciembre de 2014 es del 53% con relación a la meta programada que es del 80%. Las razones que rodean el no cumplimiento de la meta trazada tiene que ver con la no suscripción del contrato de concurrencia, el cual depende de los Entes Territoriales cofinanciadores, por su parte la Ese en lo que a ella le compete a la fecha tiene ejecutadas todas las acciones.

**Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa**

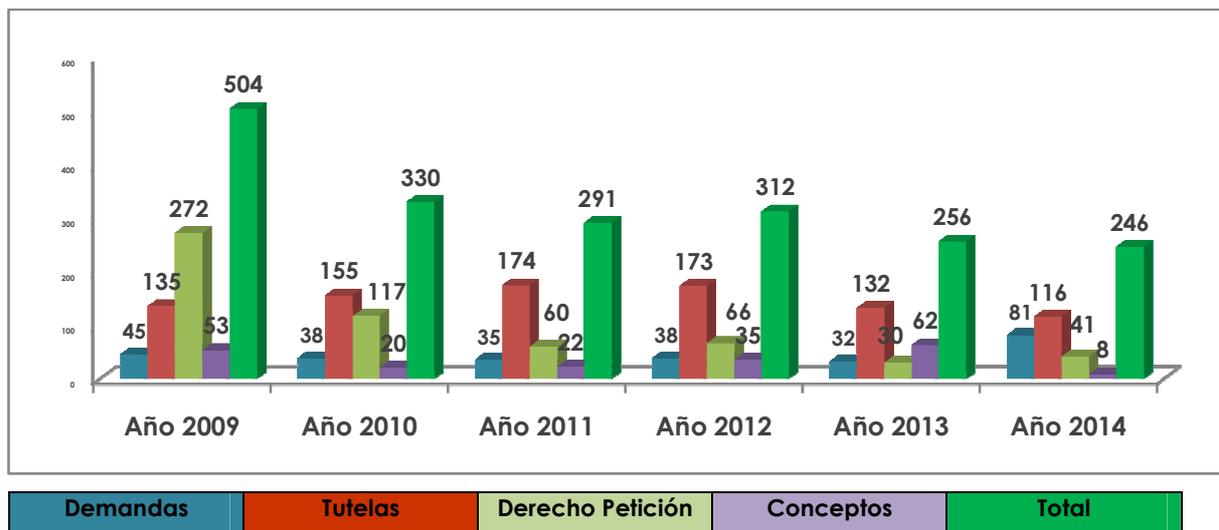
Comprometidos con el despliegue del aprendizaje organizacional producto de las **acciones jurídicas** interpuestas a la empresa, se realizan mesas de trabajo con la participación de personal asistencial, Directores de UPSS, Dirección de Gestión Clínica y promoción y prevención y Subgerencia de Red de Servicios.



En la siguiente gráfica, se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad desde la vigencia 2009. Las demandas al igual que los derechos de petición aumentan, no sucede lo mismo con las tutelas y los conceptos las cuales presentan un descenso para el 2014.

**Gráfica Nro. 33**

**Comparativo de Requerimientos Legales y Jurídicos del 2009 al 2014**



Fuente: Oficina Asesora Jurídica Diciembre 2014.



Desde la Oficina de **Control Interno Disciplinario** se viene realizando el despliegue del Código Disciplinario Único, mediante el desarrollo de diferentes actividades que van desde la realización de mesas de trabajo, Web Master y envío de informes de seguimiento sobre los procesos disciplinarios, a los Directores de las unidades hospitalarias y la Gerencia.

## **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.**

- ✓ Se continúa con el fortalecimiento del despliegue y seguimiento al Modelo de **Evaluación del Desempeño Laboral** con el objetivo de mejorar la adherencia al procedimiento. Se han desarrollado varias actividades como: Concurso La Clave y 22 Word Café con la asistencia de **726 servidores**.



## Word Café



## Concurso la Clave



Se diseña e implementa concurso la Clave, como estrategia de sensibilización para cada uno de los servidores de la entidad premiando las unidades administrativas con estrategias más innovadoras.

- ✓ Se realiza encuentro de **Comisiones Evaluadoras** para sensibilizar sobre el Modelo de Evaluación del Desempeño, con metodologías interactivas, logrando una asistencia para el primer semestre de 202 personas y en el segundo semestre de 125.
- ✓ Se cumple con la programación de las **Inducciones**: 7 jornadas realizadas entre febrero y diciembre con la participación de **255 servidores**.
- ✓ Dentro del **Plan Institucional de Capacitación (PIC)** para la vigencia 2014-2017, aprobado mediante Resolución 062 del 15 de enero de 2014, se logran capacitar **1.212 personas**, para **103 capacitaciones realizadas**.



**Plan Institucional de Capacitación 2014 – 2017**  
(Resolución 062 del 15 de enero del 2014)



Entre algunos de los temas de capacitación están:

- Diplomado de Humanización de la Atención en Salud-Pasantía en Centro de Salud San Camilo en Madrid, España.
- Curso Soporte Avanzado de Vida.
- Capacitación Protocolo Citologías Alteradas y Cáncer de Mama.
- XXVI Congreso Nacional de Medicina General y Social.
- Capacitación Violencias Sexuales.
- Enfermedad del Virus del EBOLA.
- Simposio a la Calidad Premio Medellín Ciudad Saludable.
- Seminario de Promoción y Divulgación de Mecanismos de Participación Ciudadana.
- Tercer Seminario Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Simposio HIV-TB entre otros.

En el siguiente cuadro, se realiza un resumen comparativo de la formación y capacitación así como el presupuesto invertido para las vigencias 2013 y 2014.

---

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



**Tabla Nro. 34**

|  | 2013          | 2014         |
|--|---------------|--------------|
| Eventos de formación y capacitación              | 97            | 103          |
| Servidores capacitados<br>*(incluye reinducción) | 2.026*        | 1.212        |
| Cursos de inducción                              | 4             | 7            |
| Servidores en inducción                          | 152           | 255          |
| Presupuesto invertido(En pesos)                  | \$115.658.558 | \$82.120.280 |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014

✓ Se cumple en un 93% con el **Programa de Bienestar Laboral** de acuerdo con lo programado, aumentándose la cobertura en un 108% para el 2014 con relación al 2013. Las actividades van dirigidas según el tema, a los servidores, los prepensionados y pensionados. En la siguiente tabla se muestra el comparativo 2013 - 2014.

**Tabla Nro. 35**

| Actividad/Personas por año | 2013         | 2014         |
|----------------------------|--------------|--------------|
| Clima Laboral              | 155          | 123          |
| Cultura Organizacional     | 288          | 1.008        |
| Humanización               | 607          | 234          |
| Vivir Saludablemente       | 27           | 53           |
| Pre Pensionados            | 43           | 60           |
| Pensionados                | 53           | 56           |
| Estímulos e Incentivos     | 0            | 900          |
| <b>Total</b>               | <b>1.173</b> | <b>2.434</b> |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014



### Estímulos e incentivos

Día del Servidor de la Salud 2014, como parte de la implementación del Plan de Estímulos e Incentivos con una asistencia de 900 personas.

La cobertura en el desarrollo de las actividades de protección y servicios sociales se aumenta en un 14% en el 2014 con relación al 2013. Ver tabla siguiente.

**Tabla Nro. 36**

| Actividad/Personas por año                | 2013         | 2014         |
|---|--------------|--------------|
| Caminatas ecológicas                      | 236          | 216          |
| Clases de baile Rumba Aéreobicos          | ---          | 148          |
| Día de la Familia Metrosalud              | 800          | 1.277        |
| Espacio Juan Pablo II y Maria Luisa Calle | 450          | 420          |
| Programa de vivienda                      | 20           | 23           |
| Convención colectiva                      | 200          | 193          |
| Refrigerios navideños                     | 2.500        | 2.500        |
| Día de la secretaria                      | 25           | 35           |
| Día del conductor                         | 32           | 45           |
| Feria de servicios y beneficios           | 100          | 655          |
| Puesto de información                     | ----         | 69           |
| Desafío por una ciudad Saludable 2.014    | ----         | 38           |
| <b>Total</b>                              | <b>1.898</b> | <b>2.202</b> |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014



La inversión de la entidad en protección y servicios sociales se muestra en la siguiente tabla, siendo importante resaltar el programa de vivienda para los servidores y trabajadores sociales de la entidad como un estímulo de bienestar laboral.

**Tabla Nro. 37**

| Indicador  | 2013                 | 2014                   |
|--|----------------------|------------------------|
| Inversión en vivienda                                  | \$905.701.389        | \$1.148.902.955        |
| Inversión en Deportes –recreación y cultura            | \$25.377.000         | \$56.575.000           |
| <b>Total inversión protección y servicios sociales</b> | <b>\$931.078.389</b> | <b>\$1.263.828.394</b> |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014

#### **Programa: Gestión del Conocimiento.**

##### ✓ **Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria.**

La ESE Metrosalud cada año recibe estudiantes Instituciones universitarias y de instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano. El cupo establecido máximo por año es de 4.000 estudiantes conforme a la capacidad instalada, cifra que se ha ido ajustando de tal forma que permita un trabajo con calidad para los clientes internos y externos, razón por la cual se reduce del 2013 al 2014.



**Tabla Nro. 38**

| Comparativo Estudiantes en Práctica<br>Universitaria | 2012  | 2013  | 2014  |
|--|-------|-------|-------|
| Estudiantes año                                      | 3.900 | 5.154 | 4.595 |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014

**Tabla Nro. 39**

| Comparativo de Beneficios recibidos en contraprestación<br>(Cifras en pesos) |                 |               |                 |
|--|-----------------|---------------|-----------------|
| AÑO  | 2012            | 2013          | 2014            |
| Beneficios recibidos en<br>contraprestación                                  | \$1.170.488.008 | \$414.558.127 | \$1.037.156.416 |

Fuente: Dirección de Talento Humano Diciembre de 2014

- ✓ Se realiza Convocatoria Pública para la presentación de Proyectos de Investigación en el 2014 promoviéndose la presentación de proyectos de investigación internos a la organización. Se cuenta con 16 proyectos en ejecución desde la vigencia 2012, de las cuales 7 entraron en la vigencia 2014. Las investigaciones desarrolladas o terminadas, fueron en total 4 para la vigencia analizada.

En el 2014 se inician 3 convenios de cooperación para fortalecer la gestión del conocimiento y la calidad en la prestación de los servicios de salud: Realización prueba piloto en el desarrollo del Servicio de Evaluación y Trazabilidad del Reuso de Dispositivos Médicos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con la Escuela de Ingeniería de Antioquia EIA - CES - IFORWARE; este proyecto busca



desarrollar las tecnologías necesarias para implementar un servicio que brinde a las IPS todas las herramientas para el monitoreo, seguimiento y control de los dispositivos médicos orientado al reproceso del reuso. La ESE Metrosalud se vincula al proyecto con tres objetivos importantes: Mediante estudios basados en la mejor evidencia científica determinar si los dispositivos médicos pueden ser o no reusados, de esta manera dar cumplimiento a lo establecido dentro del Sistema Único de Habilitación garantizando condiciones de seguridad en la atención de los pacientes, la identificación de los re usos y no re usos permite disminuir los costos del consumo de dispositivos médicos y de esta manera promover la conservación del medio ambiente.

Otra investigación en curso se realiza en colaboración con el Hospital Pablo Tobón Uribe, es la de ofertar proyectos de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos a los usuarios de Metrosalud a título gratuito; Dicha investigación va a permitir en compensación, que los médicos y enfermeras de Metrosalud, se capaciten y realicen pasantías y rotaciones en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Otro de los convenios de cooperación es con el Instituto Tecnológico Metropolitano - ITM para el desarrollo conjunto de la investigación: Detección Asistida de Bacilos Acido - Alcohol resistentes por medio del procesamiento de imágenes obtenidas a través de un microscopio motorizado.



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



Desde diciembre del 2013 se avanza en el **proyecto de Implementación de la Historia Clínica Digital** con un cumplimiento del 100% de lo programado. A diciembre de 2014, se han capacitado **901 servidores** y se han generado **506.517** Historias Clínicas Electrónicas de atenciones a usuarios.

- ✓ Como complemento al proyecto de Historia Clínica Electrónica, se han **invertido \$2.217 millones de pesos**, en **renovación tecnológica** para la Red de Servicios en plan de inversiones. Ver tabla.

**Tabla Nro. 40**

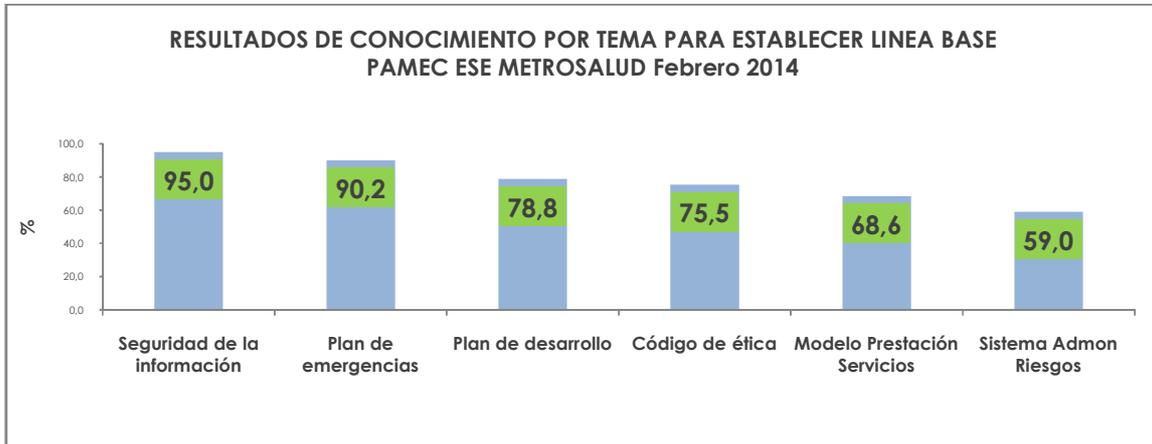
| Elemento     | Cantidad |
|--------------|----------|
| Computadores | 400      |
| Computadores | 120      |
| Servidores   | 8        |
| Switches     | 84       |
| Access Point | 0        |
| UPS          | 60       |

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. Diciembre de 2014



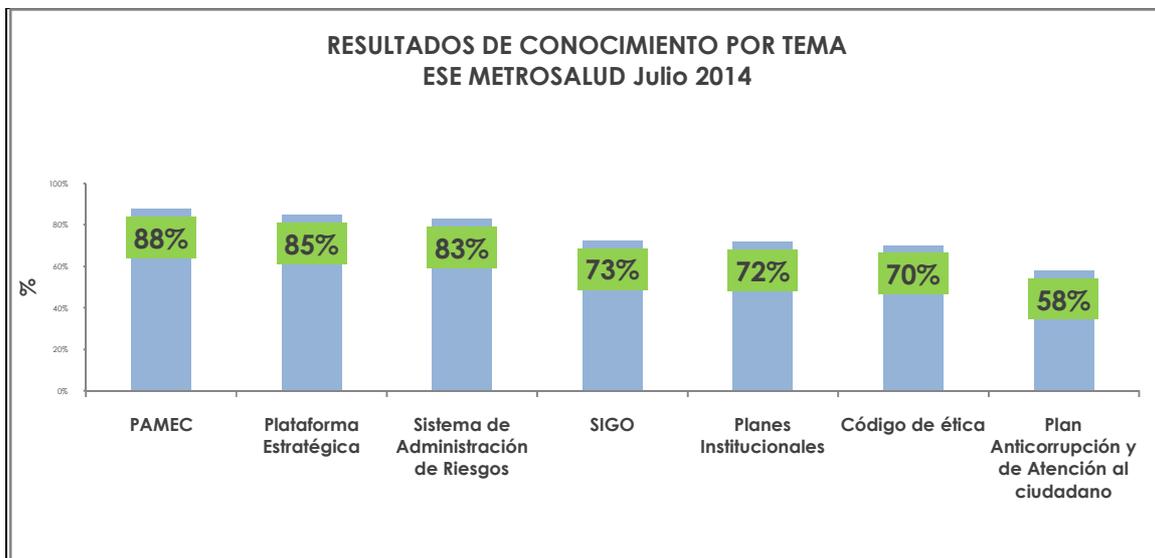
- ✓ Inicio del desarrollo del proyecto, **Gestión Software Código de Barras para Farmacias y Almacenes** con la firma XENCO. Se tienen levantados todos los requerimientos y las horas de contratación para dar inicio a la ejecución del proyecto, el cual tiene como beneficios la agilidad en los procesos, generar menos errores de digitación y de los inventarios, confiabilidad de la información, entre otros. El proyecto se va a desarrollar por etapas con una duración estimada de cuatro años, iniciando con el Central de Distribución de la ESE Metrosalud.
- ✓ En el año 2014 se digitalizan en SEVENET 24.498 documentos, avanzándose en la correspondencia digital.
- ✓ Se avanza en la evaluación del conocimiento mediante la utilización de la plataforma Moodle y otras aplicaciones, con una participación de más de 1.000 servidores. En las siguientes gráficas, se muestran por temas las dos mediciones de conocimiento realizadas en la vigencia.

**Gráfica Nro. 34**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014

**Gráfica Nro. 35**



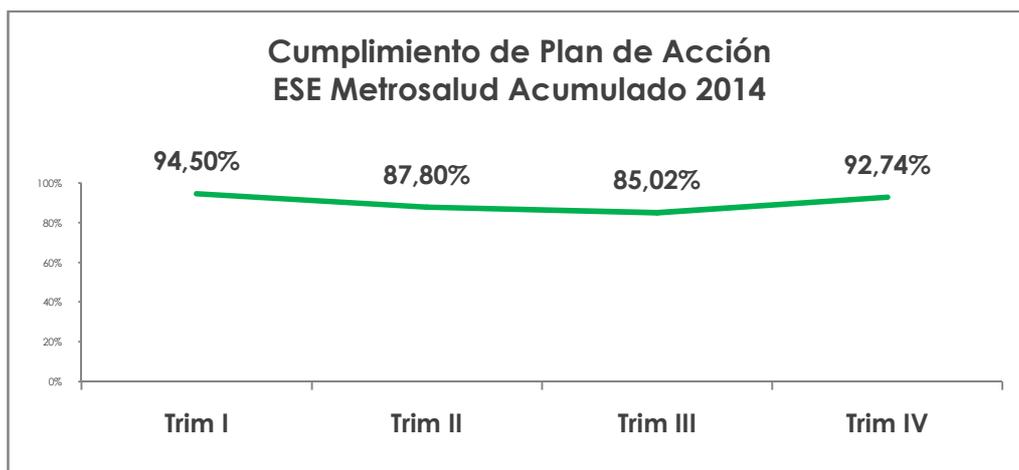
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2014



## Resultados Plan de Acción a Diciembre del 2014

Se realiza la Rendición de Cuentas a la Gerencia, presentando los resultados del Plan de Acción a diciembre de 2014, donde los Jefes de las Unidades Administrativas presentan sus logros y definen las acciones de intervención para mejorar el cumplimiento de las metas programadas. Se obtiene un resultado del 92,74% de cumplimiento en el Plan de Acción.

Gráfica Nro. 36



Cumplimiento Plan de acción a  
diciembre de 2014

**92,74%**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional diciembre de 2014



## Resultados Plan Operativo Anual de Inversiones 2014

| LINEAS Y PROYECTOS  | PRESUPUESTO DEFINITIVO<br>(Enero - Diciembre de 2014) | EJECUTADO -<br>(Enero - Diciembre de 2014) | % De ejecución |
|---|---|--|----------------|
| LINEA 1: Red Integrada de Servicios de Salud  | \$9.544.964.893                                       | \$9.026.424.835                            | 99%            |
| PROYECTO: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia   | \$83.000.000  | \$ 0                                       | 0%             |
| PROYECTO: Fortalecimiento Prestación de Servicios en la Red Hospitalaria de la ESE Metrosalud.                          | \$4.413.983.606                                       | \$4.410.206.775                            | 100%           |
| PROYECTO: Intervención de la red hospitalaria, en su infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico | \$5.047.981.287                                       | \$5.041.551.783                            | 99%            |
| Dotación Equipos médicos científicos y administrativos  | \$5.047.981.287                                       | \$5.041.551.783                            | 99%            |
| LINEA 2: La competitividad, fuente de sostenibilidad  | \$21.000.000  | \$18.116.679                               | 86%            |
| PROYECTO: Participación activa: usuario, familia y comunidad  | \$21.000.000  | \$18.116.679                               | 86%            |
| LINEA 4: El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional.                    | \$ 4.049.420.986                                      | \$3.656.487.869                            | 90%            |
| PROYECTO: Formación y capacitación del talento humano   |   |  |                |
| PROYECTO: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores   | \$1.534.429.690                                       | \$1.425.385.774                            | 93%            |
| PROYECTO: Desarrollo de Redes del Conocimiento  | \$ 38.400.000   | \$14.400.000                               | 38%            |
| PROYECTO: Tecnologías de la información y la comunicación.  | \$ 2.476.591.296                                      | \$2.216.702.095                            | 90%            |
| <b>TOTAL INVERSIÓN</b>  | <b>\$13.615.385.879</b>                               | <b>\$13.126.363.106</b>                    | <b>96%</b>     |

(Cifras en pesos)

Para la vigencia 2014 el presupuesto definitivo de inversión ascendió a **\$13.615 millones de pesos**, de este valor lo realmente ejecutado fue de **\$13.126 millones de pesos**, para un porcentaje de ejecución del **96%** (Los valores relacionados no incluyen vigencias anteriores).



## Resultado de los Indicadores del Balanced Scorecard a Diciembre de 2014

| LINEA ESTRATEGICA   | PERSPECTIVA              | INDICADORES   | META INDICADORES |        |           |              |       |
|---|--------------------------|---|------------------|--------|-----------|--------------|-------|
|   |                          |   | 2014             | % Peso | Resultado | Cumplimiento | %     |
| 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser | IMPACTO SOCIAL           | Vulneración de derechos                                     | 1                | 0,56%  | 1,06      | 94%          | 0,52% |
|   |                          | Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores     | 93%              | 0,313% | 97%       | 100%         | 0,31% |
|   |                          | Continuidad en la atención de la población priorizada       | 90%              | 0,625% | 95,7%     | 100%         | 0,63% |
|   |                          | Gestión del Modelo de prestación servicios por ciclo vital  | 60%              | 0,625% | 79,10%    | 100%         | 0,63% |
|   |                          | Hospital seguro   | 0,6              | 0,313% | 7,4       | 100%         | 0,31% |
|   | APRENDIZAJE E INNOVACIÓN | Índice CAP (conocimientos aptitudes y prácticas)            | 70%              | 1,667% | 89%       | 100%         | 1,67% |
|   |                          | Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud | 86%              | 0,56%  | 88%       | 100%         | 0,56% |

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





| LINEA ESTRATEGICA                              | PERSPECTIVA         | INDICADORES   | META INDICADORES |         |           |              |         |
|--|---------------------|---|------------------|---------|-----------|--------------|---------|
|  |                     |   | 2014             | % Peso  | Resultado | Cumplimiento | %       |
| 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad | USUARIOS - CLIENTES | Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés.  | 94%              | 0,035%  | 96%       | 100%         | 0,04%   |
|  |                     | Manifestaciones con respuesta antes de 15 días  | 100%             | 0,035%  | 97%       | 97%          | 0,03%   |
|  |                     | Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos.  | 80%              | 0,10%   | 96%       | 100%         | 0,10%   |
|  | PROCESOS INTERNOS   | Calificación de autoevaluación con estándares de acreditación   | 2                | 0,023%  | 2,9       | 100%         | 0,02%   |
|  |                     | Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)   | 100%             | 0,15%   | 86%       | 86%          | 0,13%   |
|  |                     | Cobertura del despliegue del código de Ética y buen gobierno  | 70%              | 0,35%   | 99%       | 100%         | 0,35%   |
|  |                     | Promedio cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento institucionales (Plan de mejoramiento de los Sistemas, de los Procesos, del PAMEC y de Contraloría) | 85%              | 0,15%   | 88%       | 100%         | 0,15%   |
|  | PROCESOS INTERNOS   | Cumplimiento plan de gestión  | 70%              | 0,13%   | 84%       | 100%         | 0,13%   |
|  |                     | Nivel de desarrollo del MECI  | 90%              | 0,16%   | 93%       | 100%         | 0,16%   |
|  |                     | Nivel de estandarización de procesos  | 2                | 0,16%   | 2         | 100%         | 0,16%   |
|  |                     | Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo   | 85%              | 0,30%   | 88%       | 100%         | 0,30%   |
|  |                     | Porcentaje de cumplimiento del Programa de Referenciación comparativa   | 75%              | 0,23%   | 100%      | 100%         | 0,23%   |
|  |                     | Ventas generadas por nuevos productos   | 5%               | 0,28%   | 8,5%      | 100%         | 0,28%   |
|  |                     | % de Cumplimiento en el programa de evaluaciones  | 90%              | 0,0440% | 91%       | 100%         | 0,0440% |

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



Alcaldía de Medellín



| LINEA ESTRATEGICA  | PERSPECTIVA | INDICADORES   | META INDICADORES |        |           |              |       |
|--|-------------|---|------------------|--------|-----------|--------------|-------|
|  |             |   | 2014             | % Peso | Resultado | Cumplimiento | %     |
| <b>3. La eficiencia administrativa y Financiera nuestro reto</b> | FINANCIERA  | Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.  | 1                | 0,16%  | 1,02      | 100%         | 0,16% |
|  |             | % de la reducción de la glosa por facturación   | 1                | 0,16%  | 0,99      | 99%          | 0,16% |
|  |             | % de la recuperación de cartera   | 93%              | 0,16%  | 92%       | 99%          | 0,15% |
|  |             | 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 | 0,7              | 0,27%  | 0,72      | 100%         | 0,27% |
|  |             | % de ejecución del plan de compras de bienes y servicios  | 90%              | 0,27%  | 99%       | 100%         | 0,27% |
|  |             | Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal  | 100%             | 0,36%  | 100%      | 100%         | 0,36% |

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



| LINEA ESTRATEGICA   | PERSPECTIVA                    | INDICADORES  | META INDICADORES |        |           |              |       |
|---|--------------------------------|--|------------------|--------|-----------|--------------|-------|
|   |                                |  | 2014             | % Peso | Resultado | Cumplimiento | %     |
| 4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional | APRENDIZAJE<br>E<br>INNOVACIÓN | Procesos institucionales fortalecidos mediante aplicación de resultados de investigación | 2                | 0,11%  | 1         | 50%          | 0,06% |
|   |                                | Cobertura de satisfacción del cliente interno.   | 72%              | 0,07%  | 84%       | 100%         | 0,07% |
|   |                                | Adherencia al procedimiento de EDL   | 60%              | 0,14%  | 68%       | 100%         | 0,14% |
|   |                                | Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud                                | 95%              | 0,22%  | 95%       | 100%         | 0,22% |
|   |                                | Cobertura de la inducción  | 100%             | 0,03%  | 100%      | 100%         | 0,03% |
|   |                                | Cobertura programa de cultura organizacional   | 50%              | 0,07%  | 80%       | 100%         | 0,07% |
|   |                                | Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral                                | 70%              | 0,07%  | 100%      | 100%         | 0,07% |
|   |                                | Cumplimiento del plan de salud ocupacional   | 80%              | 0,11%  | 87%       | 100%         | 0,11% |
|   |                                | Socialización del código único disciplinario   | 9                | 0,11%  | 9         | 100%         | 0,11% |

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





| LINEA ESTRATEGICA | PERSPECTIVA | INDICADORES  | META INDICADORES |        |           |              |         |
|-------------------|-------------|--|------------------|--------|-----------|--------------|---------|
|                   |             |  | 2014             | % Peso | Resultado | Cumplimiento | %       |
|                   |             | Investigaciones desarrolladas  | 3                | 0,11%  | 4         | 100%         | 0,11%   |
|                   |             | Contribución a la formación del talento humano en salud de la ciudad por convenios docencia servicio   | 4000             | 0,22%  | 4595      | 100%         | 0,22%   |
|                   |             | Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información   | 80%              | 0,07%  | 77%       | 96%          | 0,06%   |
|                   |             | Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información  | 4                | 0,07%  | 4,2       | 95%          | 0,0635% |
|                   |             | 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%             | 0,07%  | 100%      | 100%         | 0,07%   |

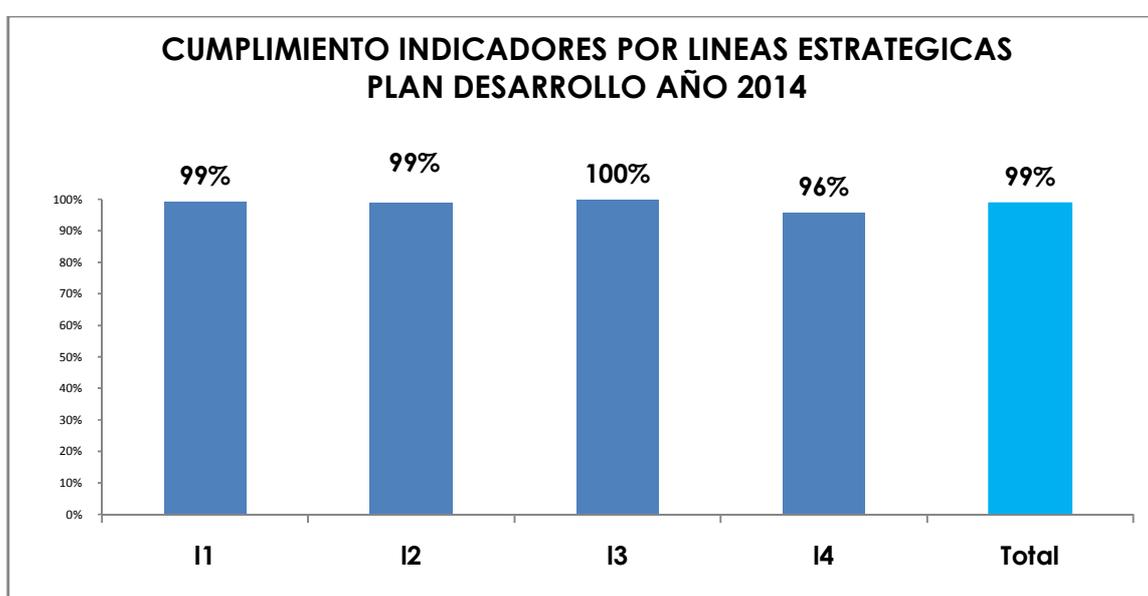
Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
 Conmutador: 511 75 05  
 Medellín - Colombia





El tablero de indicadores a diciembre de 2014 obtiene un resultado del **99%** siendo un resultado satisfactorio para la Entidad. En el siguiente gráfico se detallan los resultados por línea estratégica.

**Gráfica Nro. 37**

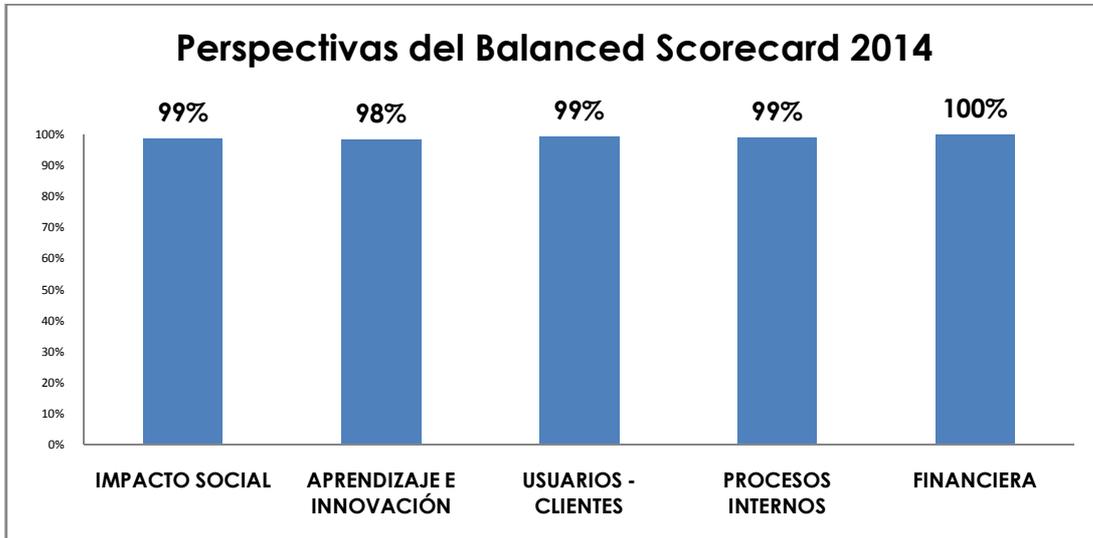


*Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional diciembre de 2014.*

Las líneas presentan un resultado por encima del 95% al igual que las perspectivas del balanced scorecard, tal como se muestra en la siguiente gráfica.



Gráfica Nro. 38



Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional diciembre de 2014.