



Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2017

Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez
Gerente
ESE Metrosalud

Medellín, febrero de 2018



Alcaldía de Medellín

Contenido

Estructura de Gobierno ESE Metrosalud	3
Mensaje del Gerente.....	5
Línea 1: La prestación de servicios de salud integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser.	7
Línea 2: La competitividad, fuente de sostenibilidad	32
Línea 3: La eficiencia administrativa y financiera nuestro reto.....	46
Línea 4: El conocimiento y la innovación para potenciar el desarrollo y el cambio institucional	56
Resultados Evaluación Plan de Acción 2017	69
Ejecución Plan Operativo Anual de inversiones POAI 2017.....	70
Resultado de los Indicadores del Balanced Scorecard 2017	73
Logros 2017.....	79
Retos 2018	80

Estructura de Gobierno ESE Metrosalud

Junta Directiva

Verónica de Viveros Acevedo
Presidente Delegada del Alcalde

Claudia Helena Arenas Pajón
Secretaria de Salud

José Julián Barrientos
Representante Asociación de Usuarios

Humberto Medina Tirado
Representante Gremios de la Producción

Arcadio Maya Elejalde
Representante de las Asociaciones Científicas

Jorge Posada Vélez
Representante de los Profesionales de la Salud

Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez
Gerente

Clemencia Inés Toro Beleño
Secretaria

Comité de Gerencia

Leopoldo Abdiel Giraldo Velasquez
Gerente

Francisco López Bernal
Subgerente Red de Servicios

Olga Mery López Castaño
**Subgerente Financiera y
Administrativa (E)**

Gustavo Adolfo Hernández Giraldo
**Jefe Oficina de Planeación y
Desarrollo Organizacional**

Nicolás Duque Cano
**Jefe Oficina de Control Interno y
Evaluación**

Clemencia Toro Beleño
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

Sandra Laverde Restrepo
**Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios
Institucionales**

Adriana Córdoba Isaza
**Directora Talento Humano (E)
Jefe Oficina Control Interno
Disciplinario**

Olga Cecilia Mejía Jaramillo
Directora Administrativa

Jaime Alberto Henao Acevedo
Director Sistemas de Información

Claudia Regina Garro Cossio,
Profesional de Comunicaciones

Directores UPSS

Carlos Alberto Romero Botero
Director UPSS Belén

Hernán Darío Aguilar Ramírez
**Director UPSS San Cristobal y Nuevo
Occidente**

Hernán Darío Múnera Rendón
Director UPSS Castilla

Valentina Sossa Carvajal
Director UPSS Doce de Octubre

Iván Darío Ochoa Peláez
Director UPSS Manrique

Cecilia María Taborda Pérez
Director UPSS Santa Cruz

José Diego Álvaro Marco Antonio
Sánchez Gaviria
Director UPSS San Antonio de Prado

Jorge Humberto Sánchez Echeverry
Director UPSS San Javier

Mensaje del Gerente

El año 2017 culminó una gestión con resultados satisfactorios para la Entidad, donde con el compromiso de los servidores y colaboradores, acompañados por la Junta Directiva y la Administración Municipal, realizamos grandes esfuerzos para avanzar hacia una mejor Metrosalud; igualmente los usuarios, proveedores e instituciones educativas han sido indispensables con el aporte de recursos, conocimiento, actitudes y motivación para el logro de los objetivos y metas establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

Ha sido un año de ejecución de acciones, aprendizajes y toma de decisiones, teniendo claro el norte de la organización que alineado con los ejes del Sistema de Acreditación avanza hacia: el fortalecimiento de la institución como una red integrada de servicios de salud; un Modelo de Prestación de Servicios con potencialidad de aplicación en toda la red, con la participación de la Universidades, Instituciones Técnicas y la Administración Municipal; unos procesos y procedimientos desarrollados con eficiencia y calidad en pro de mejorar la seguridad del paciente y la humanización en la atención; un sistema de facturación fortalecido, la racionalización de los costos y gastos y mejoramiento de la productividad en la prestación de los servicios de salud para ser competitivos; el fortalecimiento del sistema de información para que opere de forma integrada; el mejoramiento del clima laboral y las competencias del talento humano; y el fortalecimiento de las comunicaciones internas como prioridad.

Es importante el desarrollo de nuestro talento humano como motor de sostenibilidad de la entidad. De ahí, que en el Plan de Desarrollo ajustado 2017 – 2020, se defina una Línea para este, con proyectos estratégicos para la inversión en el desarrollo de capacitaciones, cultura organizacional, humanización de los servicios de salud y otros programas de bienestar social e incentivos, que redunden en un talento humano comprometido con nuestros clientes, usuarios y sus familias, la sociedad y el medio ambiente.

Dentro de la realidad del sistema de salud en el país, en un entorno que cada día nos exige más, la sostenibilidad de la ESE Metrosalud se hace fundamental y nos invita a trazar nuevos retos para la vigencia 2018, que permitan fortalecernos como entidad en beneficio de la población usuaria.

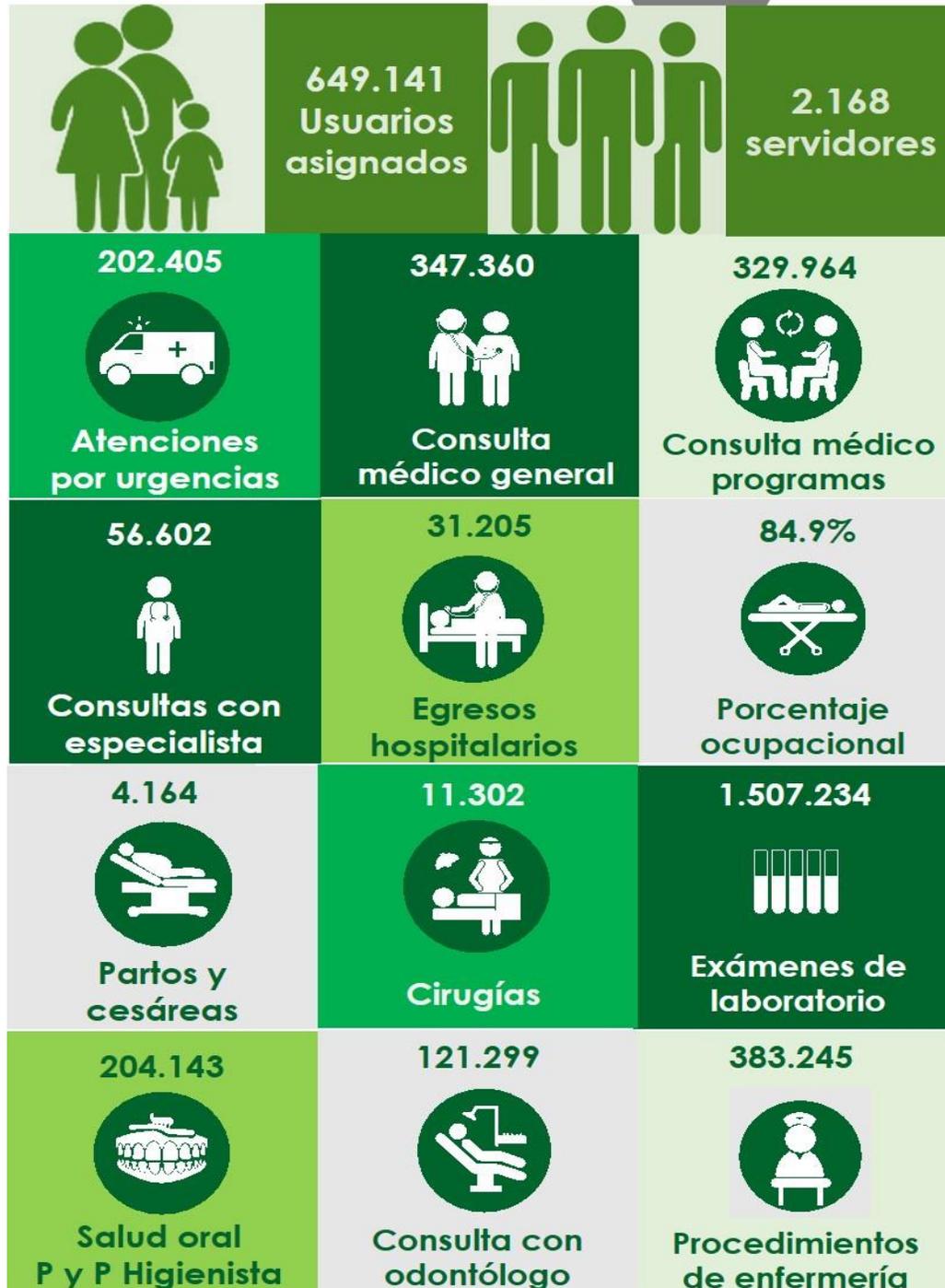
Doy gracias a todos por el esfuerzo, trabajo y dedicación en los logros de 2017 y los invito a que sigan siendo participes de la sostenibilidad de nuestra entidad.

LEOPOLDO ABDIEL GIRALDO VELÁSQUEZ

Gerente

Cifras gestión

2017



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

% Cumplimiento Línea 1		90%
% Cumplimiento Programa 1		95%
Proyecto. Avanzar en la Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.	95%	
Proyecto. Formación en atención primaria en salud para el personal asistencial.	100%	
Proyecto. Fortalecimiento del Modelo de seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud.	90%	
% Cumplimiento Programa 2		88%
Proyecto. Gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia.	86%	
Proyecto. Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y gestión de tecnología en innovación de soporte clínico.	91%	

Programa: Atención integral e integrada por la salud individual y familiar

Proyecto: Avanzar en la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, Centrado en el Usuario y la Familia.

- 9 equipos conformados por UPSS para liderar la gestión territorial y las acciones extramurales.
- Avances en la articulación con las instituciones educativas para adelantar acciones en los territorios:
 - UNIREMINGTON en los sectores de La Cruz y La Honda, así como apoyo a los equipos básicos de salud (extramurales de las UPSS).
 - Firma de convenio marco con UNIMINUTO y se proyecta su apoyo a los equipos básicos de salud con personal en formación en trabajo social.
 - CES avanzó en su propuesta de intervenir en el territorio de Belén.
 - UCC propuesta para trabajar en el territorio de Nuevo Occidente y San Cristóbal.
 - ECOSESA apoyó el proceso para formación de Agentes Primarios de Salud para la UPSS San Antonio de Prado.
 - Universidad de Antioquia facultad de odontología con propuesta de trabajo en Santa Cruz.
- Firma convenio con recursos del presupuesto participativo y acciones iniciales en la UPSS San Antonio de Prado, para la implementación del modelo de prestación de servicios con enfoque en APS.
- Desarrollo del módulo de historia clínica extramural.

- Avances en el proceso de actualización de información por parte de los usuarios para la asignación de puntos de atención.
- 7 Guías de práctica clínica con evaluación de adherencia estricta y por criterios.

Guía de Práctica clínica	Adherencia	2015	Línea de base 2016	Primer medición 2016	Consolidado 2017
Crecimiento y desarrollo	ADH Estricta (meta 80%)	54%	69%	63%	67%
	ADH por criterios (meta 95%)	92%	87%	86%	88%
Hipertensión HTA	ADH Estricta (meta 80%)	54%	1%	36%	54%
	ADH por criterios (meta 95%)	82%	50%	59%	82%
Partos	ADH Estricta (meta 80%)	71%	2%	23%	58%
	ADH por criterios (meta 95%)	94%	58%	82%	89%
SHAE	ADH Estricta (meta 80%)	74%	33%	74%	57%
	ADH por criterios (meta 95%)		75%	93%	87%
Salud mental	ADH Estricta (meta 80%)				98%
	ADH por criterios (meta 95%)				100%
Dolor abdominal	ADH Estricta (meta 80%)				48%
	ADH por criterios (meta 95%)				80%
Dislipidemia	ADH por criterios (meta 95%)		31%	55%	77%

Fuente: Instrumento de evaluación de la guía de práctica clínica, diciembre de 2017.

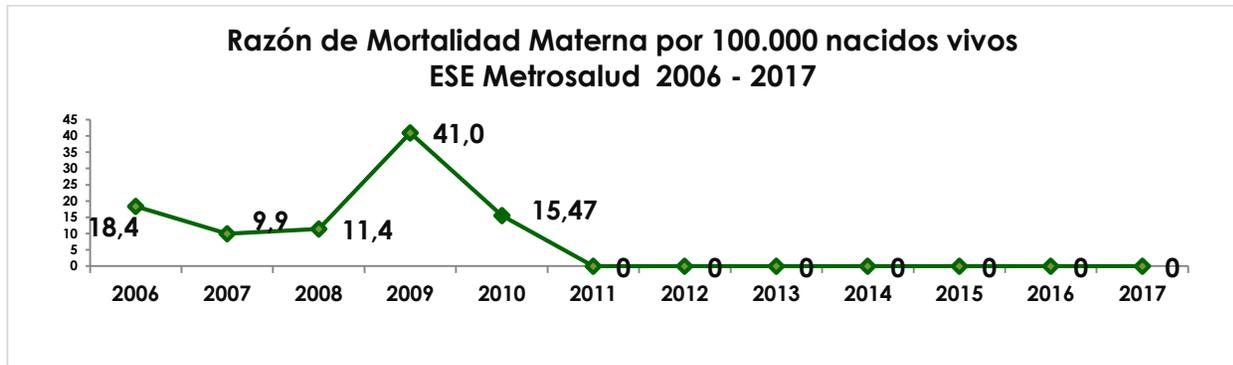
- Se desarrollan diferentes estrategias para la implementación de las guías de práctica clínica como: Los cursos virtuales para personal asistencial: Introducción a las guías de práctica clínica; GPC dislipidemia, GPC hipertensión arterial, GPC dolor abdominal agudo; retroalimentación individual de resultados y NOTIGUÍAS.
- 62% de cumplimiento de las metas de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública priorizadas (incluye pago global prospectivo e incentivos), para una población intervenida de 202.369 personas.

Programa	% 1bimestre	% 2do bimestre	% 3er bimestre	% 4to bimestre	% 5to bimestre	% 6 to bimestre	Población intervenida	% Cumplimiento meta anual
Crecimiento y desarrollo ingreso	289%	254%	276%	268%	305%	203%	20.238	266%
Joven	26%	29%	29%	29%	41%	24%	15.745	30%
Planificación familiar	37%	34%	39%	32%	39%	25%	8.727	34%
Gestantes	82%	71%	81%	79%	76%	67%	7.731	76%
Recién nacido	65%	50%	51%	50%	55%	53%	3.958	54%
Citología	37%	41%	40%	37%	40%	29%	44.689	37%
Total hipertensos	248%	139%	38%	26%	26%	20%	75.079	83%
Total diabéticos	354%	207%	84%	65%	75%	67%	19.819	142%
Vacuna Triple bacteriana SRP	87%	121%	106%	110%	118%	83%	6.383	104%
Total	114%	80%	48%	42%	47%	34%	202.369	62%

Fuente: DEFA

Referente a los indicadores de salud pública, se presentan los siguientes logros.

- Muerte Materna.** Para el año 2017, no se reportan casos de muerte materna en la ESE Metrosalud, La ciudad de Medellín aporta 6 casos de los cuales dos llegaron sin signos vitales a los Centros de Salud de Santo Domingo y a la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre.

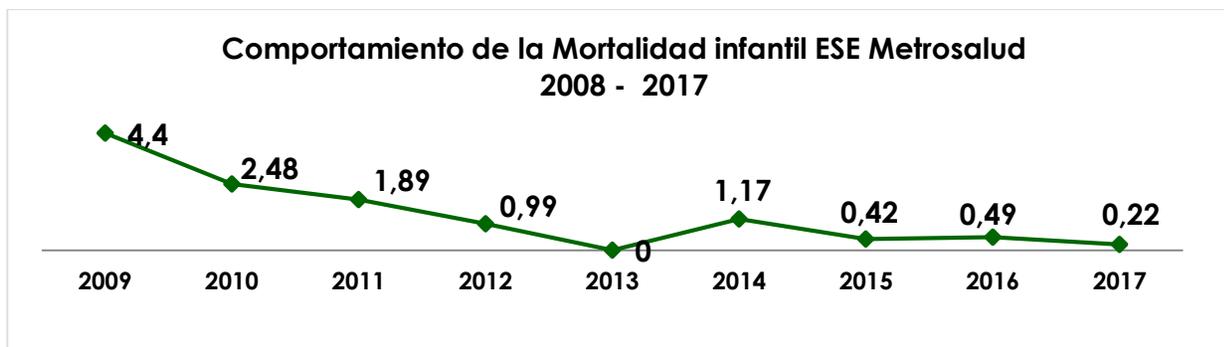


Fuente: SIVIGILA, información sujeta a ajustes 2017

Referente en Antioquia y Medellín, vigencia 2016.

Antioquia	Medellín
Número de Casos: 39	Número de Casos: 7
Razón de mortalidad por cien mil nacidos vivos: 52.1	Razón de mortalidad por cien mil nacidos vivos: 24.7

- Muerte infantil.** En el año 2017, se presenta una muerte neonatal temprana, en los últimos años se observa una disminución significativa.



Fuente: SIVIGILA, información sujeta a ajustes 2017 y RUAF.

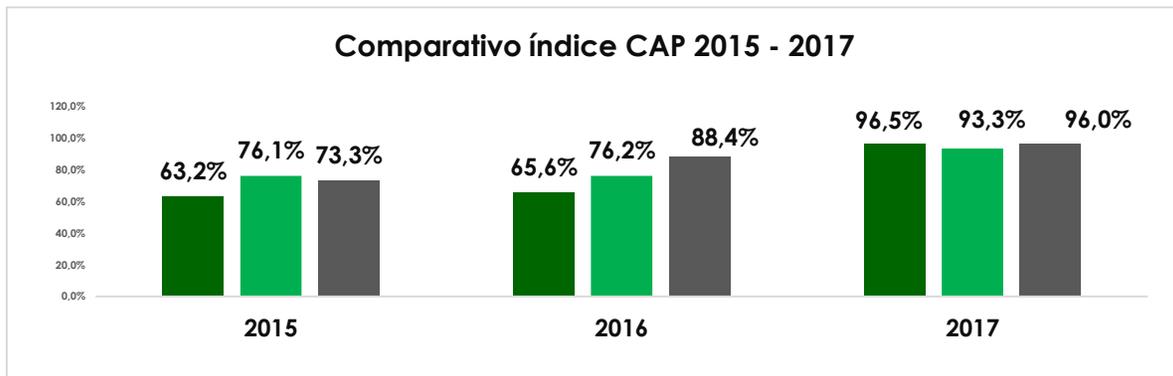
Referente en Antioquia y Medellín, vigencia 2016.

Antioquia	Medellín
Número de Casos: 651	Número de Casos: 212
Tasa por 1000 nacidos vivos: 8.7	Tasa por 1000 nacidos vivos: 7.5

Proyecto: Formación en atención primaria en salud

- 226 servidores terminan el curso de fundamentación en APS – Atención Primaria en Salud y 44 más, se certifican en el curso de profundización en gestión territorial y del cuidado de la salud. El resultado de la encuesta CAP – Conocimiento Aptitudes y Prácticas es del 95,5%.

En la siguiente gráfica, se evidencia tendencia a la mejora del resultado del índice CAP 2017, frente a las mediciones realizadas en las vigencias 2015 y 2016,



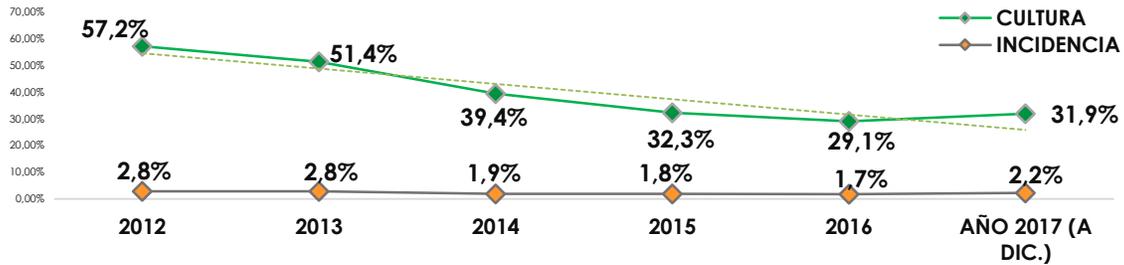
Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención.

- Realización del Curso para formación de Agentes Primarios de Salud para la UPSS San Antonio de Prado con el apoyo de ECOSESA.

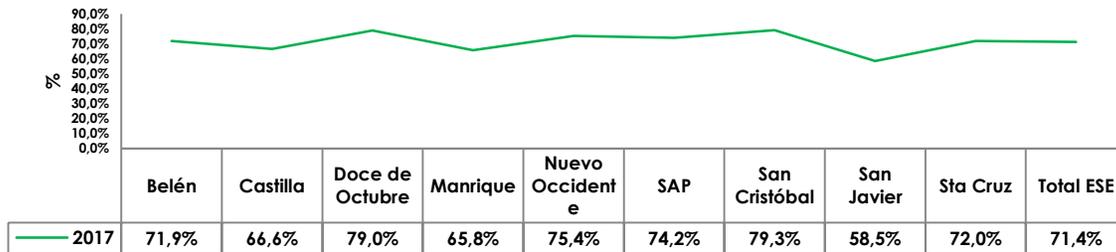
Proyecto: Fortalecimiento del Modelo de Seguridad del Paciente.

- Redefinición y reorganización del funcionamiento del programa de seguridad del paciente basado en el fortalecimiento del liderazgo desde el más alto nivel de la organización, la apropiación de directivos en temas de calidad y seguridad, el fomento de la cultura, el compromiso con la implementación de las barreras de seguridad y el monitoreo y seguimiento en los diferentes niveles de la Empresa (evaluación plan de acción, comités de calidad y seguridad).
- 71.4% en efectividad de las rondas de calidad comité de gerencia. Actualización del enfoque, implementación y definición de línea de base sobre las rondas de calidad (instructivo, adopción de listas de chequeo y aplicación en las 9 Unidades Hospitalarias).
- 400 servidores asistenciales en proceso de capacitación virtual en seguridad del paciente.
- Mejora en la tendencia de indicador de cultura del reporte y tasa de incidencia de eventos adversos con respecto a lo observado en 2016.
- 80,5% es el resultado de la adherencia a las barreras de seguridad en el 2017.

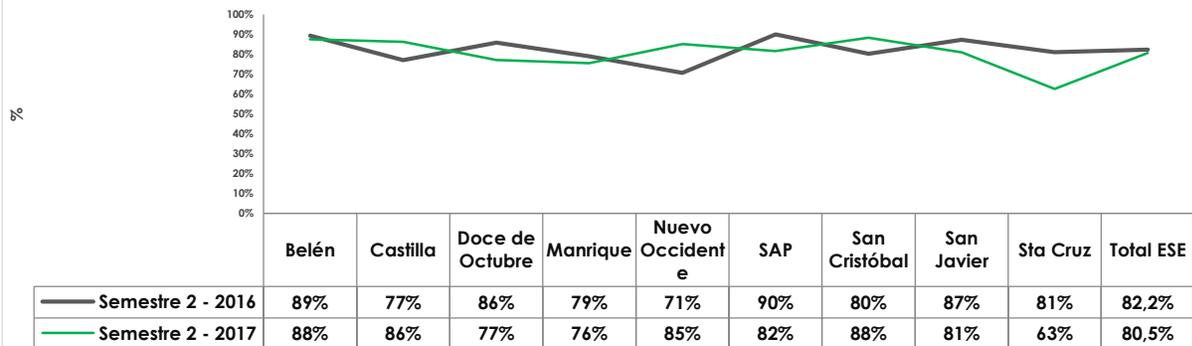
Tasa de Incidencia de Eventos Adversos, Cultura del reporte 2012 – 2017 ESE Metrosalud



% Efectividad Rondas de Calidad Comité de Gerencia 2017



% De Adherencia a las Barreras de Seguridad 2017

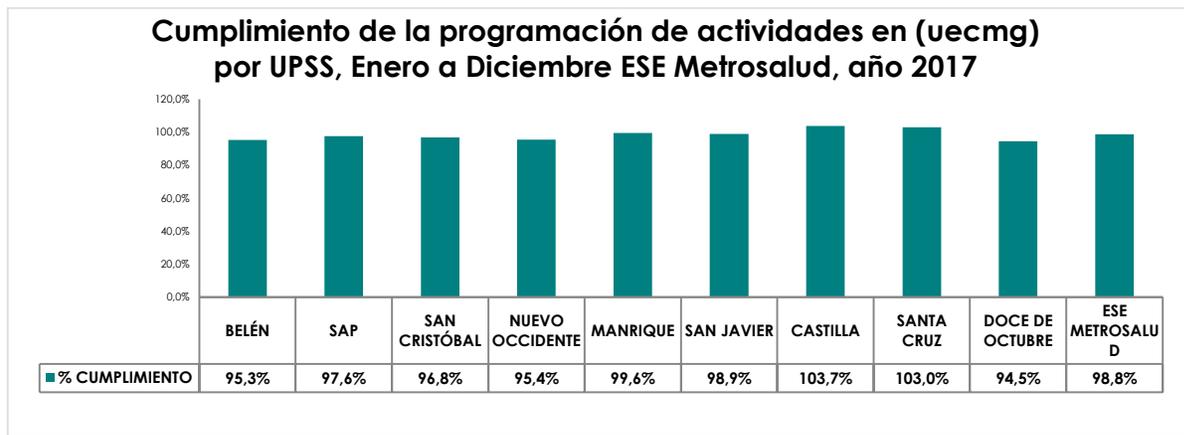


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, diciembre 2017.

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.

- 98,8% es el cumplimiento de la programación de actividades en unidades equivalentes de consulta médica general (uecmg) por UPSS vigencia 2017. En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento por UPSS.



Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

El cumplimiento se encuentra por encima de lo esperado (meta $\geq 95\%$) con respecto a la programación realizada por los puntos de atención de acuerdo con los recursos disponibles. Los mejores cumplimientos se observan en las UPSS Castilla, Santa Cruz, Manrique y San Javier. Los servicios que superan la meta en la programación son ayudas diagnósticas, partos, hospitalización, cirugía y salud oral. Los cumplimientos más bajos ($< 90\%$) se observan en AIEPI, actividades educativas, promoción y prevención y urgencias.

El servicio con mejor cumplimiento (100%) es ayudas diagnósticas, lo cual puede explicarse por la automatización de las actividades de análisis y la atención de todos los pacientes que solicitan este servicio y sin sujeción a agendas. Este resultado, se genera a expensas de las UPSS Doce de Octubre, San Cristóbal, San Antonio de Prado y Santa Cruz. El servicio con más bajo cumplimiento fue AIEPI con un valor de 78,8%, principalmente por los resultados de las UPSS Santa Cruz, San Antonio de Prado Castilla y Nuevo Occidente con valores de 65,7%, 69,1% 71,6% y 73,8% respectivamente.

A continuación se describe el comportamiento del cumplimiento de la programación de actividades asistenciales por servicios en las UPSS de la ESE Metrosalud para el 2017.

Se incluye además la comparación con el mismo periodo del año anterior de la producción total de estas actividades que incluye, en algunos casos, además de las programadas en las UPSS, también las generadas en el proyecto habitante de calle y en la unidad móvil de promoción y prevención. La fuente de la información de las actividades realizadas para todos los casos son los DEFA – Detalle de Facturación.

Urgencias

- 197.993 consultas por medicina general atendidas en el servicio de urgencias de las diferentes unidades hospitalarias, con un porcentaje de cumplimiento respecto a lo programado del 93%. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación por UPSS Consulta de Urgencias por médico general 2017			
UPSS	Actividades Realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	27.379	28.560	95,9%
San Antonio de Prado	10.746	8.867	121,2%
San Cristóbal	11.754	14.540	80,8%
Nuevo Occidente	15.492	16.478	94,0%
Manrique	40.831	44.282	92,2%
San Javier	19.315	26.056	74,1%
Castilla	21.748	23.000	94,6%
Santa Cruz	34.749	35.286	98,5%
Doce de Octubre	15.979	15.752	101,4%
ESE Metrosalud	197.993	212.820	93,0%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención enero-diciembre 2017, Dirección de Sistemas de Información.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo 2016 – 2017 del número de consultas de urgencias por médico general realizadas en la ESE.

Comparativo de consulta de urgencias por médico general realizadas 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	28.013	27.379	-2,3%
San Antonio de Prado	11.306	10.746	-5,0%
San Cristóbal	10.624	11.754	10,6%
Nuevo Occidente	12.734	15.492	21,7%
Manrique	47.091	40.831	-13,3%
San Javier	21.206	19.315	-8,9%
Castilla	23.003	21.748	-5,5%
Santa Cruz	35.286	34.749	-1,5%
Doce de Octubre	11.815	15.979	35,2%
ESE Metrosalud	201.089	197.993	-1,5%

Fuente: Comparativo 2016-2017 Acumulado a la Fecha por UPSS, Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia una leve disminución de las actividades de consulta de urgencias por médico general del 2016 al 2017, a expensas principalmente de la UPSS Manrique y

en menor proporción de San Javier, Castilla, San Antonio de Prado y Belén; presentando contrariamente las demás UPSS un incremento de este tipo de actividades, entre las cuales sobresalen la UPSS Doce de Octubre y Nuevo Occidente. Con respecto al notorio incremento de la producción en la UPSS Doce de Octubre, hay que anotar que el servicio de urgencias estuvo cerrado por remodelación hasta el mes de junio de 2016.

- 4.472 consultas por medicina especializada en el servicio de urgencias atendidas en las diferentes unidades hospitalarias. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación por UPSS de la consulta de urgencias por médico especialista 2017			
UPSS	Actividades Realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	2.277	2.280	99,9%
San Antonio de Prado	0	0	-
San Cristóbal	284	0	-
Nuevo Occidente	0	0	-
Manrique	1.705	1.778	95,9%
San Javier	145	150	96,7%
Castilla	44	0	-
Santa Cruz	17	0	-
Doce de Octubre	0	0	-
ESE Metrosalud	4.472	4.208	106,3%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observan cumplimientos por encima de la meta en las UPSS Belén, San Javier y Manrique. Las 284 consultas realizadas en la UPSS San Cristóbal corresponden a la Unidad de Salud Mental.

La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de urgencias por médico especialista realizadas en la ESE en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de consulta de urgencias por médico especialista realizadas 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	1.754	2.277	29,8%
San Antonio de Prado	2	0	-100,0%
San Cristóbal	2	284	14100,0%
Nuevo Occidente	14	0	-100,0%
Manrique	1.850	1.705	-7,8%
San Javier	242	145	-40,1%
Castilla	13	44	238,5%
Santa Cruz	14	17	21,4%

Comparativo de consulta de urgencias por médico especialista realizadas 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Doce de Octubre	0	0	-
ESE Metrosalud	3.891	4.472	14,9%

Fuente: Comparativo 2016-2017 Acumulado a la Fecha UPSS. Dirección de Sistemas de Información

Tal como puede observarse, hay un incremento en las actividades de consulta de urgencias por médico especialista, a expensas principalmente de la UPSS Belén y en menor proporción San Cristóbal (Unidad de salud mental), Castilla y Santa Cruz. Es de anotar, que para el año 2017 no hubo contratación de las EPS para con Metrosalud de las actividades de Oftalmología, Urología y Otorrinolaringología.

Servicios ambulatorios

Consulta externa. Las actividades de producción relacionadas con este servicio y su cumplimiento se muestran en la siguiente tabla.

Cumplimiento de la programación por UPSS de las actividades de consulta externa 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Consulta médica general	346.484	379.941	91,2%
Consulta médica especialista	56.602	54.628	103,6%
Procedimientos menores	4.229	5.506	76,8%
Consulta AIEPI	26.542	31.978	83,0%
Consulta oxígeno domiciliario	3.355	4.210	79,7%
Consulta nutricional	5.506	7.334	75,1%
Consulta optométrica	8.943	-	-
Consulta de fisioterapia	4.128	4.842	85,3%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017, Dirección de Sistemas de Información.

El mejor cumplimiento, con resultados por encima de la meta ($\geq 95\%$), se obtiene en la consulta médica especialista, seguida por la consulta médica general con resultados cercanos a la meta. La consulta nutricional, oxígeno domiciliario, AIEPI y consulta de fisioterapia, obtuvieron cumplimientos por debajo del 90%, entre otras razones, por la falta de autorización para la prestación del servicio por parte de la EPS Savia Salud.

- 346.484 consultas de medicina general atendidas en las diferentes UPSS de la red. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación por UPSS de la consulta médica general 2017			
UPSS	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Belén	54.894	58.923	93,2%
San Antonio de Prado	23.709	26.340	90,0%
San Cristóbal	15.129	16.360	92,5%

Cumplimiento de la programación por UPSS de la consulta médica general 2017			
UPSS	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Nuevo Occidente	25.142	23.199	108,4%
Manrique	63.075	64.985	97,1%
San Javier	43.554	49.872	87,3%
Castilla	43.216	51.064	84,6%
Santa Cruz	54.919	56.898	96,5%
Doce de Octubre	22.846	32.298	70,7%
ESE Metrosalud	346.484	379.941	91,2%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

En la siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número total de consultas por médico general realizadas en la ESE en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de consultas por médico general realizadas en el 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	55.036	54.894	-0,3%
San Antonio de Prado	25.384	23.709	-6,6%
San Cristóbal	13.394	15.129	13,0%
Nuevo Occidente	24.106	25.142	4,3%
Manrique	57.688	63.075	9,3%
San Javier	39.096	43.554	11,4%
Castilla	39.737	43.216	8,8%
Santa Cruz	46.646	54.919	17,7%
Doce de Octubre	32.192	22.846	-29,0%
Habitante de calle	8.890	876	-90,1%
ESE Metrosalud	342.169	347.360	1,5%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

El comparativo de consultas año, incluye las consultas realizadas en el programa Habitante de Calle. Se evidencia un incremento de la consulta por médico general en la ESE para el 2017, principalmente a expensas de las UPSS Santa Cruz, San Cristóbal, San Javier, Castilla y Manrique, y en menor grado Nuevo Occidente. Se obtuvo disminución en las UPSS Doce de Octubre, San Antonio de Prado, Belén y en el proyecto habitante de calle. En este último, la situación se explica debido a la no contratación de atenciones por parte de la Secretaría de Inclusión Social en el segundo semestre de 2017.

- 56.602 consultas por médico especialista realizadas en las diferentes UPSS. Se resalta la consulta de ginecología y obstetricia con un porcentaje de participación del 27% (15.386 consultas), la cual se mejora con el proyecto de implementación del servicio de obstetricia en la UH. Belén. La consulta de ortopedia a su vez, tiene una participación del 38% (21.550) sobre el total de la consulta especialista, la cual se

impacta con los pacientes de Atención Prehospitalaria, donde se dan directrices para que éstos se atiendan en la UH de Belén. Como complemento al servicio, se realiza apertura en septiembre de 2017, de la consulta de ortopedia en la UH Castilla, que mejore cobertura de la atención.

En la siguiente tabla, se muestra el comportamiento de la consulta por médico especialista en cada UPSS.

Cumplimiento de la programación por UPSS de la consulta por médico especialista 2017			
UPSS	Actividades realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Belén	34.979	38.268	91,4%
San Antonio de Prado	0	0	-
San Cristóbal	9	0	-
Nuevo Occidente	3.089	0	-
Manrique	14.021	13.933	100,6%
San Javier	2.329	2.427	96,0%
Castilla	1.832	0	-
Santa Cruz	343	0	-
Doce de Octubre	0	0	-
ESE Metrosalud	56.602	54.628	103,6%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017, Dirección de Sistemas de Información.

Si bien es cierto, se sobrepasa la meta programada, estas actividades pudieron ser mayores de no haber sido por la no contratación referida por Savia Salud en las diversas especialidades, que si se realizaba en el 2016.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas por médico especialista realizadas en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de consulta por médico especialista 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	53.494	34.979	-34,6%
San Antonio de Prado	0	0	0,0%
San Cristóbal	0	9	0,0%
Nuevo Occidente	3.712	3.089	-16,8%
Manrique	15.745	14.021	-10,9%
San Javier	4.471	2.329	-47,9%
Castilla	474	1.832	286,5%
Santa Cruz	0	343	0,0%
Doce de Octubre	0	0	0,0%
ESE Metrosalud	77.896	56.602	-27,3%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia una disminución de la consulta por médico especialista en la ESE, a expensas principalmente de las UPSS San Javier, Belén, Nuevo Occidente; sólo se registra incremento en la UPSS Castilla. Nuevamente, se hace referencia a que para el año 2017, no se realiza contratación de las EPS con Metrosalud, de las actividades de Oftalmología, Urología y Otorrinolaringología.

Consulta de programas de promoción y prevención

- 329.964 consultas de medicina general relacionadas con ingresos y controles de programas de promoción y prevención realizadas en el 2017. La siguiente tabla muestra el cumplimiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación de actividades de consulta de Promoción y Prevención realizadas por médico general por UPSS 2017			
UPSS	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	49.420	55.111	89,7%
San Antonio de Prado	17.573	18.663	94,2%
San Cristóbal	13.180	14.990	87,9%
Nuevo Occidente	20.698	24.383	84,9%
Manrique	68.662	78.427	87,5%
San Javier	35.345	35.744	98,9%
Castilla	43.828	49.702	88,2%
Santa Cruz	52.756	62.325	84,6%
Doce de Octubre	28.879	35.280	81,9%
ESE Metrosalud	329.964	374.205	88,2%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Estas consultas incluyen actividades de control prenatal, revisión postparto de la madre, revisión del recién nacido, detección de cáncer de mama y próstata, hipertensión arterial, diabetes, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, tuberculosis, Hansen, detección de alteraciones del joven y del adulto, y consulta de ITS excluyendo las actividades de topicaciones.

El cumplimiento de las actividades de promoción y prevención realizadas por medicina general en las UPSS, discriminadas por tipo de actividad se muestra en la siguiente tabla.

Cumplimiento de la programación de actividades de consulta de Promoción y Prevención realizadas por médico general por UPSS en el 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Control prenatal	44.389	51.345	86,5%
Revisión postparto madre	3.729	4.823	77,3%
Revisión postparto recién nacido	4.027	5.195	77,5%
Consulta de HTA	153.160	171.270	89,4%
Consulta de DM y DM-HTA	72.392	78.374	92,4%
Ingreso a crecimiento y desarrollo	10.507	11.971	87,8%
Consulta del joven	16.596	21.681	76,5%
Consulta del adulto	2.457	3.065	80,2%
Consulta de planificación familiar	157	307	51,2%
Consulta ITS	2.602	3.185	81,7%
Consulta de Tb	3.087	3.311	93,2%
Consulta de Hansen	6	3	200,0%
Tamizaje de mama	14.352	16.363	87,7%
Tamizaje de próstata	2.503	3.311	75,6%
Total actividades P y P medicina general	329.964	374.205	88,2%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencian cumplimientos por debajo de la meta en la mayor parte de las actividades de promoción y prevención realizadas por médico general, con excepción de la consulta de pacientes con Hansen que la sobrepasa, y pacientes con tuberculosis y riesgo cardiovascular (DM y DM-HTA), las cuales presentan un cumplimiento cercano a esta.

La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo del número de consultas de promoción y prevención realizadas por medicina general en la ESE en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de actividades de consulta de Promoción y Prevención realizadas por medicina general 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	50.874	49.043	-3,6%
San Antonio de Prado	18.196	17.573	-3,4%
San Cristóbal	13.727	13.180	-4,0%
Nuevo Occidente	22.111	20.698	-6,4%
Manrique	72.804	68.662	-5,7%
San Javier	33.636	35.345	5,1%
Castilla	44.766	43.828	-2,1%
Santa Cruz	54.279	52.756	-2,8%
Doce de Octubre	35.467	28.879	-18,6%
ESE Metrosalud	345.861	329.964	-4,6%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia una disminución de las actividades de promoción y prevención realizadas por médico general en la ESE, a expensas de la mayoría de UPSS principalmente la UPSS Doce de Octubre, y solo presenta incremento en la UPSS San Javier.

- 135.398 consultas de enfermería relacionadas con programas de promoción y prevención realizadas. En la siguiente tabla, se muestra el comportamiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación de actividades de control de Promoción y Prevención realizadas por enfermería por UPSS en el 2017			
UPSS	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	15.200	17.482	86,9%
San Antonio de Prado	8.063	9.817	82,1%
San Cristóbal	7.508	8.693	86,4%
Nuevo Occidente	9.712	11.548	84,1%
Manrique	28.871	35.807	80,6%
San Javier	15.503	16.712	92,8%
Castilla	16.125	22.898	70,4%
Santa Cruz	19.913	26.467	75,2%
Doce de Octubre	14.503	17.469	83,0%
ESE Metrosalud	135.398	166.892	81,1%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Estas consultas incluyen actividades de captación de la gestante, control prenatal, hipertensión arterial, diabetes, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y tuberculosis, y excluyen las actividades de topicaciones.

El cumplimiento de las actividades de promoción y prevención realizadas por enfermería, discriminadas por tipo de actividad se muestra en la siguiente tabla.

Cumplimiento de la programación de las actividades de control de Promoción y Prevención realizadas por enfermería en el 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Captación de la gestante	8.369	9.283	90,2%
Control prenatal	3.049	4.831	63,1%
Consulta de HTA	26.460	32.135	82,3%
Consulta de DM	3.814	4.610	82,7%
Controles de crecimiento y desarrollo	58.788	73.839	79,6%
Consulta de planificación familiar	33.839	40.310	83,9%
Consulta de Tb	1.079	1.883	57,3%
Total actividades P y P enfermería	135.398	166.892	81,1%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia bajo cumplimiento en la mayor parte de las actividades de promoción y prevención realizadas por enfermería, con excepción de la consulta de captación de la gestante con cumplimientos cercanos a la meta. Este resultado puede explicarse en parte por la normatividad vigente que amplía la periodicidad en la toma de muestras y consultas, con respecto a años anteriores.

Salud oral

- 91,3% es el cumplimiento de las actividades de consulta por Odontólogo para el 2017. En la siguiente tabla, se muestra el cumplimiento de las actividades de salud oral programadas.

Cumplimiento de la programación de las actividades de salud oral 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Total Consulta Odontólogo General (Examen clínico primera vez y urgencias)	121.299	117.240	103,5%
Acciones clínicas de tratamiento-ayudas Dxs.	366.546	-	-
Acciones de PyP (Odontólogo)	116.574	-	-
Acciones de PyP (Higienista)	206.276	226.015	91,3%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017). Dirección de Sistemas de Información.

Se realizan acciones no programadas de promoción y prevención por odontólogo en el consultorio. Las actividades realizadas por auxiliar de higiene oral muestran un cumplimiento por debajo de la meta, ya que se reprograma las actividades de ésta en acciones extramurales, contribuyendo a la implementación del modelo de prestación de servicios en el territorio.

- 121.299 consultas de odontología general (examen clínico primera vez y urgencias) en las diferentes UPSS realizadas. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación por UPSS de las consultas por odontólogo realizadas (examen clínico primera vez y urgencias) en el 2017			
UPSS	Actividades Realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	16.598	18.810	88,2%
San Antonio de Prado	7.664	8.094	94,7%
San Cristóbal	6.356	5.656	112,4%
Nuevo Occidente	9.520	9.696	98,2%
Manrique	20.310	19.318	105,1%
San Javier	15.156	15.484	97,9%
Castilla	18.103	17.108	105,8%
Santa Cruz	17.556	15.335	114,5%
Doce de Octubre	10.036	7.739	129,7%
ESE Metrosalud	121.299	117.240	103,5%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017). Dirección de Sistemas de Información.

Al observar el resultado por UPSS, se obtienen cumplimientos por encima de la meta en casi todas las UPSS con excepción de Belén y San Antonio de Prado.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo del número de consultas por odontólogo (examen clínico primera vez y urgencias) realizadas en la ESE en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de consultas por odontólogo realizadas (examen clínico primera vez y urgencias) 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	17.831	16.598	-6,9%
San Antonio de Prado	7.477	7.664	2,5%
San Cristóbal	5.674	6.356	12,0%
Nuevo Occidente	8.900	9.520	7,0%
Manrique	21.749	20.310	-6,6%
San Javier	14.794	15.156	2,4%
Castilla	17.025	18.103	6,3%
Santa Cruz	16.120	17.556	8,9%
Doce de Octubre	9.379	10.036	7,0%
ESE Metrosalud	118.949	121.299	2,0%

Fuente: Comparativo 2016-2017 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia un incremento de la consulta por odontólogo en la ESE, a expensas de las UPSS San Cristóbal, Santa Cruz, Nuevo Occidente, Doce de Octubre, Castilla y San Antonio de Prado, y sólo se obtuvo disminución en las UPSS Belén y Manrique.

- 204.143 actividades de promoción y prevención por higienista oral en las diferentes UPSS realizadas en el 2017. En la siguiente tabla se muestra el comparativo por UPSS 2016 y 2017.

Comparativo de las actividades de promoción y prevención realizadas por higienista oral en el 2016 y 2017			
UPSS	2016	2017	Variación base 2016
Belén	14.636	9.228	-36,9%
San Antonio de Prado	14.009	13.903	-0,8%
San Cristóbal	11.439	12.363	8,1%
Nuevo Occidente	20.528	17.624	-14,1%
Manrique	32.756	35.760	9,2%
San Javier	18.864	18.505	-1,9%
Castilla	33.427	39.739	18,9%
Santa Cruz	24.712	35.767	44,7%
Doce de Octubre	11.159	13.836	24,0%
Unidad Móvil	5.590	7.418	32,7%
ESE Metrosalud	187.120	204.143	9,1%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Las actividades por año, incluyen las realizadas en la Unidad Móvil.

Servicios hospitalarios

- **Hospitalización.** En la siguiente tabla, se muestra el cumplimiento de la programación de las actividades del servicio de hospitalización en la ESE.

Cumplimiento de la programación de actividades de hospitalización 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Egresos hospitalarios	31.205	39.601	78,8%
Días estancia	132.157	117.933	112,1%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observa una reducción en el número de egresos esperados, lo cual se explica principalmente por un aumento del día estancia en las especialidades médicas, especialmente medicina interna, en donde no hay respuesta adecuada de las EPS para el traslado de los pacientes a otros niveles de complejidad o para la respuesta con ayudas diagnósticas de tercer nivel. Igualmente, la débil respuesta frente al requerimiento de oxígeno domiciliario, así como de los hogares de paso, generan que los pacientes permanezcan hospitalizados innecesariamente.

- 31.205 egresos hospitalarios se presentan en las diferentes UPSS. En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento por UPSS.

Cumplimiento de la programación de los egresos hospitalarios por UPSS 2017			
UPSS	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	5.421	7.021	77,2%
San Antonio de Prado	1.117	1.349	82,8%
San Cristóbal	1.825	2.358	77,4%
Nuevo Occidente	3.013	4.468	67,4%
Manrique	9.845	12.505	78,7%
San Javier	2.055	3.384	60,7%
Castilla	2.199	3.206	68,6%
Santa Cruz	4.375	4.163	105,1%
Doce de Octubre	1.355	1.148	118,0%
ESE Metrosalud	31.205	39.601	78,8%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Al observar el resultado por UPSS, se obtienen cumplimientos por encima de la meta sólo en las UPSS Doce de Octubre y Santa Cruz, mientras que los cumplimientos más bajos se obtienen en las UPSS San Javier, Nuevo Occidente y Castilla.

La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo del número de egresos hospitalarios realizados en la ESE en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de egresos hospitalarios realizados por UPSS 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	5.219	5.421	3,9%
San Antonio de Prado	1.299	1.117	-14,0%
San Cristóbal	1.294	1.825	41,0%
Nuevo Occidente	3.101	3.013	-2,8%
Manrique	9.689	9.845	1,6%
San Javier	2.035	2.055	1,0%
Castilla	2.118	2.199	3,8%
Santa Cruz	4.103	4.375	6,6%
Doce de Octubre	1.015	1.355	33,5%
ESE Metrosalud	29.873	31.205	4,5%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia entonces un incremento de los egresos hospitalarios en la ESE, principalmente a expensas de las UPSS San Cristóbal y Doce de Octubre, y en menor proporción en Santa Cruz, Belén, Castilla, Manrique y San Javier; solo se obtuvo disminución de estas actividades en las UPSS San Antonio de Prado y Nuevo Occidente.

- 132.157 días de estancia hospitalaria en las diferentes UPSS. En la siguiente tabla, se muestra el cumplimiento de la programación de los días de estancia hospitalaria por UPSS.

Cumplimiento de la programación de los días de estancia hospitalaria por UPSS en el 2017			
UPSS	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Belén	25.870	22.338	115,8%
San Antonio de Prado	4.861	4.978	97,7%
San Cristóbal	11.157	11.790	94,6%
Nuevo Occidente	21.763	21.718	100,2%
Manrique	21.579	16.754	128,8%
San Javier	9.218	9.022	102,2%
Castilla	13.961	12.410	112,5%
Santa Cruz	17.499	13.341	131,2%
Doce de Octubre	6.249	5.585	111,9%
ESE Metrosalud	132.157	117.933	112,1%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

- **Porcentaje Ocupacional.** La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo del porcentaje ocupacional en la ESE entre 2016 y el 2017.

Comparativo del porcentaje ocupacional, ESE Metrosalud Enero a Diciembre 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	88,3%	89,6%	1,5%
San Antonio de Prado	74,5%	77,1%	3,6%
San Cristóbal	69,0%	72,6%	5,3%
Nuevo Occidente	85,0%	76,5%	-10,0%
Manrique	82,9%	87,6%	5,6%
San Javier	80,8%	85,6%	5,9%
Castilla	87,8%	92,0%	4,8%
Santa Cruz	95,0%	91,4%	-3,7%
Doce de Octubre	70,6%	85,8%	21,6%
ESE Metrosalud	84,4%	84,9%	0,6%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observa un leve incremento del porcentaje ocupacional en la ESE, a expensas de la mayoría de las UPSS principalmente Doce de Octubre, y se obtuvo descenso solo en las UPSS Nuevo Occidente y Santa Cruz. Vale la pena resaltar que la Unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente es manejada bajo la modalidad de cama fija que opera FEDSALUD para SAVIASALUD, lo cual influye en el desempeño de dicha sede a raíz de problemas laborales al interior de ese ente externo.

- **Promedio Día Estancia.** La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo del promedio día estancia en la ESE del 2017 frente al 2016.

Comparativo del promedio día estancia 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	4,4	4,8	8,4%
San Antonio de Prado	3,5	4,4	24,2%
San Cristóbal	4,9	6,1	24,3%
Nuevo Occidente	6,4	7,2	12,2%
Manrique	2,1	2,2	5,8%
San Javier	4,7	4,5	-3,7%
Castilla	6,2	6,3	1,9%
Santa Cruz	4,0	4,0	0,1%
Doce de Octubre	3,9	4,6	17,2%
ESE Metrosalud	3,9	4,2	8,2%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se evidencia un incremento del promedio día estancia en la ESE, a expensas de casi todas las UPSS principalmente San Cristóbal, San Antonio de Prado, Doce de Octubre y Nuevo Occidente, y en menor grado Belén, Manrique y Castilla; obteniéndose disminución solo en la UPSS San Javier.

- **Giro Cama.** La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo y acumulado del giro cama en la ESE, desde enero hasta diciembre de 2016 y 2017.

Comparativo del giro cama mes 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	6,8	6,3	-6,64%
San Antonio de Prado	6,8	5,7	-15,60%
San Cristóbal	5,3	4,0	-24,21%
Nuevo Occidente	3,9	3,9	-0,85%
Manrique	13,0	14,0	7,94%
San Javier	5,8	6,4	9,47%
Castilla	4,1	4,2	2,01%
Santa Cruz	8,3	7,9	-4,90%
Doce de Octubre	6,5	4,7	-27,18%
ESE Metrosalud	7,0	6,69	-4,74%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observa una leve disminución del giro cama en la ESE principalmente a expensas de las UPSS Doce de Octubre, San Cristóbal, San Antonio de Prado, y en menor grado Belén, Santa Cruz y Nuevo Occidente; y se obtiene un incremento en las UPSS San Javier, Manrique y Castilla. Cabe resaltar aquí la situación de la Unidad de Salud Mental, la cual se incrementa considerablemente en términos de ocupación, pero que influye negativamente en este indicador, ya que el promedio normal para la especialidad de psiquiatría no supera el giro de 1,7 mes.

- **Partos.** La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo específicamente de la atención del parto por médico general en la ESE año 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de la atención del parto por médico general y especialista UPSS 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Belén	3	101	3266,7%
San Antonio de Prado	22	7	-68,2%
San Cristóbal	15	8	-46,7%
Nuevo Occidente	4	3	-25,0%
Manrique	2.991	2.922	-2,3%
San Javier	140	76	-45,7%
Castilla	1	1	0,0%
Santa Cruz	9	6	-33,3%
Doce de Octubre	1	2	100,0%
ESE Metrosalud	3.186	3.126	-1,9%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observa una muy leve disminución de los partos atendidos por médico en la ESE, principalmente a expensas de la UPSS Manrique. Se destaca el aumento de los partos atendidos en la UPSS Belén con la consiguiente disminución en San Javier, siendo esto resultado de la decisión institucional de concentrar la atención de los partos de primer nivel del sector occidental de la ciudad de Medellín en la UPSS Belén, la cual inicia sus actividades en septiembre de 2017.

La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo de la atención del parto en el 2017 frente al 2016.

Comparativo de la atención del parto 2016 – 2017			
UPSS	2016	2017	Crecimiento con base 2016
Total atención parto	4.257	4.164	-2,18%
Atención parto	3.186	3.126	-1,88%
Atención parto por cesárea	1.071	1.038	-3,08%
Proporción parto por cesárea	25,2%	24,9%	-0,92%

Fuente: Comparativo 2016-2017. Dirección de Sistemas de Información.

- 4.164 nacimientos (parto vaginal por médico y por cesárea), se observa una leve disminución del número total de partos atendidos en la ESE, a expensas tanto de los atendidos por médico general como por especialista y las cesáreas, al igual que se aprecia una leve disminución en la proporción de partos atendidos por cesárea.
- 11.302 cirugías realizadas durante el período de la referencia. El cumplimiento de la programación de actividades de cirugía se muestra en la siguiente tabla.

Cumplimiento de la programación de actividades de cirugía en el 2017			
Tipo de actividad	Actividades realizadas	Actividades programadas	Cumplimiento
Cirugía General	3.264	2.970	109,9%
Cirugía Ortopédica	3.008	3.168	94,9%
Cirugía Ginecológica	2.357	2.087	113,0%
Cesárea	1.038	1.235	84,1%
Cirugía Urológica	42	0	-
Otorrino	118	370	31,9%
Tubectomía	1.475	1.391	106,0%
Total cirugías	11.302	11.221	100%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se logran cumplimientos por encima de la meta en cirugía de ginecología, cirugía general y tubectomía, y cumplimientos cercanos a la meta en cirugía ortopédica, mientras que se obtienen cumplimientos por debajo del 90% en cirugía de otorrinolaringología (se suspende la autorización en el primer trimestre de 2017 por parte de la EPS Savia Salud), y cesáreas.

Ayudas Diagnósticas

Este servicio incluye las actividades de apoyo diagnóstico, laboratorio e Imagenología. La siguiente tabla, muestra el comportamiento comparativo 2016 – 2017.

Ayudas Diagnósticas	2016	2017	Variación base 2016
Exámenes de laboratorio	1.590.874	1.507.234	-5,26%
Toma de placas de rayos x	80.734	77.052	-4,56%
Electrocardiogramas	63.563	64.212	1,02%
Monitoreo fetal	9.303	9.794	5,28%
Ecografía	25.892	22.288	-13,92%
Endoscopia diagnóstica	2.634	2.205	-16,29%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

- 1.507.234 exámenes de laboratorio en toda la ESE se realiza en el 2017. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento por UPSS.

Comparativo de los exámenes de laboratorio por punto de atención 2016 - 2017			
UPSS	2016	2017	Variación base 2016
Belén	234.611	236.327	0,7%
San Antonio de Prado	76.630	70.356	-8,2%
San Cristóbal	60.157	63.676	5,8%
Nuevo Occidente	132.191	130.482	-1,3%
Manrique	343.724	318.625	-7,3%
San Javier	152.419	143.575	-5,8%
Castilla	201.268	187.910	-6,6%
Santa Cruz	256.209	242.292	-5,4%
Doce de Octubre	129.386	112.138	-13,3%
Unidad móvil	318	1.853	483%
Caja de colores	3.953	0	-100%
ESE Metrosalud	1.590.874	1.507.234	-5,3%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención 2017. Dirección de Sistemas de Información.

Se observa una disminución del 5.3% en la realización de los exámenes de laboratorio, producto de las disminuciones de las actividades en las Unidades Hospitalarias, excepto, en San Cristóbal, Belén y la Unidad Móvil.

- Avances en la implementación de las citas Web en la ESE Metrosalud.** Esta estrategia mejora el acceso de los usuarios a los servicios de consulta externa. No obstante al terminar la vigencia se presenta una inasistencia del 15% por parte de los usuarios que solicitan el servicio. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento que ha tenido desde su implementación en septiembre de 2016.

Comportamiento de las citas WEB (Septiembre 2016 a diciembre 2017)				
Vigencia	Asistió	Cancelo	No asistió	Total general
2016	31.009	6.460	5.321	42.790
2017	136.168	40.155	25.627	201.950
Total general	167.177	46.615	30.948	244.740

Fuente: Dirección de Sistemas de Información diciembre de 2017.

- Centro Integrado de Gestión de Acceso en Salud – CIGA.** Se crea a través de la Secretaría de Salud de Medellín, con el fin de descongestionar los servicios de urgencias del Municipio de Medellín y mejorar el acceso a los servicios de salud. Metrosalud realiza un gran esfuerzo al agendar consulta prioritaria y de medicina general para contribuir al desarrollo de esta estrategia. Se presenta una inasistencia del 25% de los pacientes direccionados por la diferentes IPS de la Ciudad y que son agendados por la Institución.

En la siguiente tabla, se muestra el comportamiento de inasistencia CIGA desde su implementación en agosto de 2016, con corte a diciembre 2017.

Comportamiento de inasistencia CIGA Agosto de 2016 a diciembre 2017			
	Asistió	Cancelo	No asistió
C.S Campo Valdés	401	67	74
C.S San Lorenzo	367	55	127
U.H Belén	3.731	757	1.947
U.H Castilla	6.585	963	2.204
U.H Doce de Octubre	510	76	156
U.H Manrique	12.637	1.321	3.585
U.H San Cristobal	131	68	59
U.H San Javier	4.732	1.033	1.909
U.H Santa Cruz	7.756	982	2.430
U.H. Nuevo Occidente	147	26	98
UH. San Antonio de Prado	60	32	41
Total general	37.057	5.380	12.630

Fuente: Dirección de Sistemas de Información diciembre de 2017.

- Implementación del Servicio de Obstetricia en la Unidad Hospitalaria de Belén.** Estrategia implementada entre la Secretaria de Salud de Medellín (SSM) y la ESE Metrosalud, con el fin de fortalecer el servicio y mejorar cobertura para población objeto de atención en la ESE Metrosalud. La operación del servicio de obstetricia en la Unidad Hospitalaria de Belén, entra en funcionamiento en agosto del 2017. Desde su inicio se han realizado 2 convenios con la SSM por un valor total aproximado de \$1.823 millones, estando el último de ellos aún vigente, con corte a marzo de 2018. La cofinanciación del proyecto por parte de las dos entidades está determinada así: SSM: Financia el talento humano, los insumos y los medicamentos; Por su parte la ESE Metrosalud aporta la hotelería, la vigilancia, la alimentación y el servicio del laboratorio

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

- Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.** La ESE Metrosalud suscribe el convenio interadministrativo número 2460 de 2016 con la Empresa de Desarrollo Urbano por un valor de \$10.794 millones, con un plazo de 12 meses. El objeto del contrato es la administración delegada para la gerencia y coordinación de la construcción de la primera fase de la segunda etapa del macro equipamiento de la Unidad de Buenos Aires. El día 11 de diciembre de 2017, la Empresa de Desarrollo Urbano EDU, a través del contrato de obra No. 01 de 2016 cuyo objeto es la construcción de la Unidad Hospitalaria Buenos Aires primera etapa en el Municipio de Medellín, incorporo los recursos del componente de ejecución del convenio No. 2460 de 2016 al contrato No. 01 ampliando el alcance del mismo y adicionando los recursos por valor de \$8.422 millones mediante el contrato adicional No. 01.

Actualmente en el proyecto se ejecutan las actividades de obra civil correspondiente a la construcción de la estructura en concreto, a partir de la losa a nivel de la calle Colombia, hasta la losa del nivel de piso 5, lo anterior de acuerdo con los alcances definidos según los recursos disponibles en el convenio. La primera fase de la segunda etapa (Convenio Nro. 2460 de 2016), está proyectada para entregar el 30 de noviembre de 2018. Según seguimientos al convenio se tiene: Avances físicos del proyecto primera fase de la segunda etapa: 8,56% y avance financiero del proyecto: 8,73% correspondientes a \$721 millones.

- Dotación de la Red Hospitalaria.** \$1.690 millones invertidos en la dotación de equipos distribuidos así: Para la red hospitalaria \$1.211 millones.

Ítem	Elemento	Cantidad
1	Ecotones	51
2	Electro bisturí	2
3	Lámparas de examen	48
4	Desfibriladores	8
5	Lámpara de fototerapia	1
6	Electrocardiógrafos	19
7	Monitor de signos vitales	21
8	Ecógrafo	1
9	Mesa para equipos médicos	19
10	Equipo de rayos x	1
11	Succionador de secreciones de vacío	18

Fuente: Dirección Administrativa diciembre de 2017.

Para el Centro Integral de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia – CISAMF (\$479 millones).

Ítem	Elemento	Cantidad
1	nevera no frost 375 litros	3
2	televisor de 50"	10
3	soporte de tv de 50"	10
4	horno microondas	2
5	Lámpara Cuello de Cisne	6
6	Electrocardiógrafo	2
7	Ecotones	6
8	Desfibrilador	1
9	balanza digital con tallímetro	13
10	equipo de órganos de los sentidos	13
11	fonendoscopio	13
12	tensiómetro de pared	13
13	martillo de reflejos	13
14	laringoscopio	1

Fuente: Dirección Administrativa diciembre de 2017.

- 94% de cumplimiento en los mantenimientos preventivos de los equipos biomédicos.
- 58% de cumplimiento en la oportunidad de mantenimientos correctivos de la tecnología biomédica, esta situación se presenta por falta de oportunidad en el pago proveedores de mantenimiento y por la consecución de repuestos de equipos que se deben importar.
- 95% de cumplimiento en los mantenimientos preventivos de los equipos industriales y la infraestructura. Se ejecutaron 4.156 mantenimientos, de 4.363 programados.

Mantenimientos preventivos de los equipos industriales y la infraestructura	Mantenimientos Programados	Mantenimientos Ejecutados
Belén	580	549
S. A. Prado	122	117
S. Cristobal	864	801
N. Occidente	472	461
S. Javier	348	329
Manrique	545	516
D. Octubre	347	344
S. Cruz	338	322
Castilla	375	366
Sacatin Guayabal	372	351
Total	4363	4156

Fuente: Dirección Administrativa diciembre de 2017.

- 3.900 mantenimientos correctivos realizados a la infraestructura y equipos industriales como aires acondicionados, plantas eléctricas, zonas verdes, tanques de agua, ascensores, entre otros, para un 100% de oportunidad en el mantenimiento correctivo a la infraestructura.

Línea 2: La competitividad, fuente de sostenibilidad



% Cumplimiento Línea 2		90%
% Cumplimiento programa 1		96%
Proyecto: Participación activa, usuario, familia y comunidad		96%
Proyecto: Formación ciudadana en salud		95%
% Cumplimiento programa 2		93%
Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		81%
Proyecto: La gestión ambiental un compromiso		94%
Proyecto: Desarrollo de relaciones con los grupos de interés		100%
% Cumplimiento programa 3		100%
Proyecto: Fortalecimiento del sistema de planeación institucional		100%
% Cumplimiento programa 4		91%
Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		86%
Proyecto: Desarrollo de estándares para acreditación Institucional y demás sistemas de gestión (MECI – SOGC- MIPG – RSE – SSST)		100%
Proyecto: Fortalecimiento del sistema único de habitación		95%
Proyecto: Gestión de la comunicación organizacional		87%
% Cumplimiento programa 5		94%

% Cumplimiento Línea 2		90%
Proyecto. Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica	88%	
Gestión de la mejora organizacional (PAMEC con enfoque en acreditación)	84%	
Proyecto. Desarrollo del sistema de control y evaluación organizacional	100%	
Proyecto. Sistema de Medición Institucional	100%	
% Cumplimiento programa 6		96%
Proyecto. Gestión plan de mercadeo	99%	
Proyecto. Gerencia de convenios y contratos	92%	
% Cumplimiento programa 7		70%
Proyecto. Referenciación comparativa	70%	

Programa: Participación Social.

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad

En el proceso de gestión de la participación, se establece el procedimiento de escucha activa del Sistema de Información y Atención al Usuario y al Ciudadano SIAUC, el cual tiene como objetivo "tramitar las manifestaciones interpuestas por los usuarios, familia y comunidad clasificadas como Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos PQRS en el aplicativo SAFIX de la Entidad".

- 5.874 manifestaciones recibidas en el 2017 de las cuales 2.414 están relacionadas con quejas y reclamos. De éstas, 2.373 tuvieron respuesta oportuna, para un cumplimiento del 98%. Los dos motivos más significativos en los reclamos fueron accesibilidad con un 35% y la oportunidad con un 28%. Relevante mencionar que el índice de vulneración de derechos de los usuarios a diciembre de 2017 es del 1.2, indicando que por cada 2.000 atenciones realizadas, se genera una presunta vulneración de derechos.



Fuente: Sistemas de Información – Escucha activa 2017.

- 1,5 días tiempo promedio de respuesta. El término definido por la entidad en cumplimiento de la norma es de 10 días hábiles.
- 27,4% (1.607) representan los reconocimientos y felicitaciones a los servidores sobre el total de las manifestaciones presentadas.
- 85% es el resultado de satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida a queja o reclamo, cumpliéndose en un 100% con la meta establecida.
- 89% resultado de la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, para un total de 3.675 encuestas aplicadas en los diferentes servicios de la red. El cumplimiento del indicador frente a la meta programada es del 91%. En la siguiente gráfica, se muestra el comparativo de la satisfacción del usuario vigencias 2012 – 2017. Importante anotar, que el resultado del 2017, está influenciado por la falta de medicamentos para los usuarios en los diferentes puntos de la red, así como en la necesidad de mejorar los tiempos de triaje en el servicio de urgencias.



Fuente: Subgerencia Red de Servicios – Participación social diciembre de 2017.

- Revisión y ajuste de la carta de Derechos y Deberes, agrupándolos en categorías para una mejor comprensión de los mismos, por parte de los usuarios externos e internos.

Proyecto: Formación ciudadana en salud

- 34.409 usuarios, familiares y acompañantes, incluidos representantes de la Asociación de Usuarios, se benefician de las actividades educativas realizadas según plan de capacitación, con un 96% de cumplimiento según programación.
- 94 personas de la Asociación de Usuarios participan en el Quinto Encuentro con el Gerente, actividad que consiste en un conversatorio donde la Asociación le rinde al Gerente de la ESE, las diferentes actividades realizadas en el año y se tratan temas como: Proyectos en los que participa la Asociación, articulación con otras organizaciones como COPACOS, veedurías ciudadanas, mesas del salud, gestión del presupuesto participativo. Así mismo, en este espacio, el Gerente realiza rendición de su gestión, y expone temas de interés para los usuarios, como ajustes al plan de desarrollo, de acción entre otros.



Programa: Responsabilidad Social.

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

- Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano formulado y publicado al 31 de enero de 2017 en la página web.
- 82% de cumplimiento del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el 2017.

Entre las actividades realizadas en todos los componentes se encuentran:

- Actualización del mapa de riesgos de corrupción y formulación de acciones en el plan de Intervención de riesgos con un 84% de cumplimiento del Plan para el 2017.
- En racionalización de trámites se actualiza el diagnóstico de tramites institucionales, se carga la información de los tramites priorizados en el SUIT, se avanza en la estrategia para solicitud de información, con la elaboración de los formularios electrónicos y prueba en el aplicativo de Red de Atención a Solicitudes - RAAS.
- En el componente de Atención al ciudadano, se actualiza la política de participación social, se cuenta con el video de derechos y deberes en lenguaje de señas en la página web, se elabora la carta de trato digno, se divulga la línea 01 8000 de atención al ciudadano, se mide la percepción de la satisfacción de la instituciones educativas y proveedores con los servicios recibidos.
- Componente de rendición pública de cuentas. Se realizan 2 jornadas de rendición pública de cuentas, la primera correspondiente a la vigencia 2016 y la otra para el período enero – agosto de 2017, en la cual participan 966 personas entre clientes

internos y externos. Se cumple con el reporte a la SUPERSALUD y demás reportes normativos a la Contraloría Municipal.

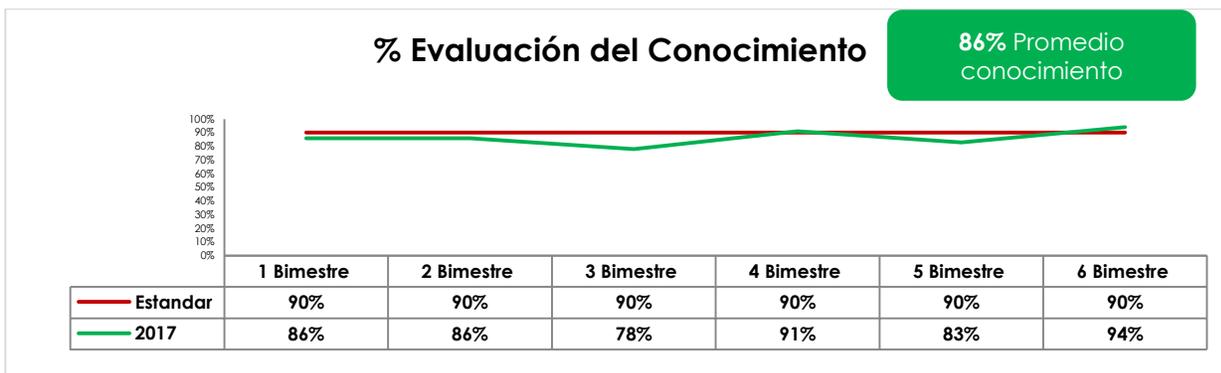
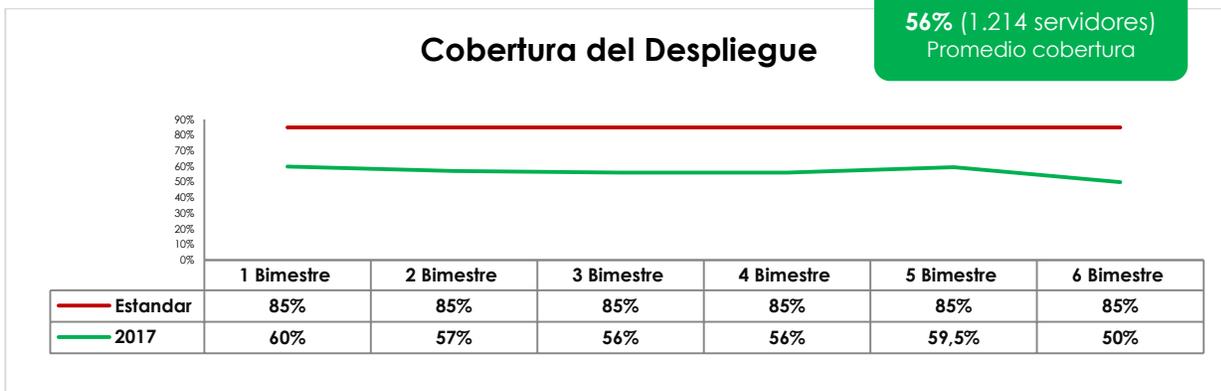


- En transparencia y Acceso a la Información, se realiza autodiagnóstico con la matriz de la Procuraduría General, la cual tiene un cumplimiento de la meta por encima del 80%. Se presenta a la Junta Directiva la propuesta formal de medios de recepción y respuesta a derechos de petición aprobada mediante Acuerdo 330 de 2017, se avanza en adecuación de lenguaje con enfoque en niños, con una pieza elaborada.

Despliegue y evaluación de conocimiento de los temas institucionales

La entidad planea y realiza en cada vigencia jornadas de despliegue de temas institucionales a fin de generar en sus servidores un mayor conocimiento y apropiación del funcionamiento la ESE Metrosalud. Para el 2017, se programaron, desplegaron y evaluaron 21 temas, relacionados con el Plan de Acción, El Plan de Desarrollo, El Modelo de Prestación de servicios, el Modelo de seguridad del paciente, entre otros obteniéndose los siguientes resultados.

- 56% de cobertura en los despliegues institucionales, lo que equivale a un promedio 1.214 servidores asistentes a las distintas actividades.
- 86% es el resultado del grado de conocimiento por parte de los servidores de la ESE Metrosalud, frente a los diferentes temas divulgados en la vigencia.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Proyecto: La Gestión Ambiental un Compromiso

- 29% de cobertura (628 funcionarios) en la red hospitalaria con la estrategia de socialización a personal de la E.S.E Metrosalud, mediante la aplicación de la estrategia: “Conéctate con la seguridad” conceptos ambientales que afianzan el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios (Resolución 0351/2015), generados en la atención de salud con el fin de minimizar la exposición al riesgo biológico por la generación de residuos peligrosos y favorecer el aprovechamiento en los residuos.
- 94% de cumplimiento de la lista de chequeo en el manejo y disposición en el manejo y disposición de residuos hospitalarios.
- 77% de adherencia en el manejo y disposición de residuos hospitalarios, se realizaron 360 encuestas a los funcionarios.

Proyecto: Desarrollo de relaciones con los grupos de interés

- 2.8 es el resultado de la evaluación del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial de Metrosalud, medido con base en el instrumento de la Corporación Fenalco Solidario Colombia, aplicado por la Oficina Asesora de Planeación y

Desarrollo organizacional y la Oficina de Control Interno y Evaluación. El resultado muestra un avance del desagregado en las siguientes categorías:

Categoría de evaluación	Componente de nuestro modelo	Resultado Promedio
1. Medio ambiente	Medio ambiente	2,8
2. Estado	Medio ambiente - comunidad	3,3
3. Comunidad y sociedad	Comunidad	2,6
4. Clientes y consumidores	Clientes	3,3
5. Proveedores	Proveedores	2,5
6. Competencia	Transparencia y anticorrupción	2,8
7. Colaboradores	Prácticas laborales	2,9
8. Gobierno corporativo	Gobierno corporativo	2,7
Total		2,8

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Planeación Institucional

- Aprobación plan de acción 2017 mediante Acuerdo 315 de 2017.
- Ajuste plan de desarrollo 2012 – 2020 para el período 2017 – 2020 y ajuste plan de acción 2017 mediante Acuerdo 328 de 2017.
- Aprobación plan de gestión Gerente 2017 – 2019 mediante Acuerdo 316 de 2017.
- Aprobación plan de acción 2018 mediante Acuerdo 331 de 2017.
- 2 planes tácticos formulados: Plan estratégico de gestión del talento humano 2018-2020 y el plan de comunicaciones 2018 – 2020.
- 90% de adherencia a la metodología de planes tácticos según planes evaluados.
- 100% de ejecución del proyecto de fortalecimiento del desarrollo organizacional en términos físicos, según actividades programadas.
- Ajuste de la metodología de planes estratégicos y tácticos, y del plan de acción 2017, según nuevos lineamientos.

Proyecto: Gestión de la comunicación organizacional

- Formulación del plan táctico de comunicaciones 2018 – 2020 con sus respectivos proyectos e indicadores.
- 72% nivel de satisfacción de los servidores con la comunicación institucional.
- 87% cumplimiento del plan de comunicaciones vigente en 2017. Se destaca el desarrollo de los cursos virtuales de inducción y reinducción y el soporte de diseño para los demás módulos de gestión clínica; 712 publicaciones informativas; 609 piezas gráficas diseñadas in house con un ahorro aproximado de \$30.000.000 para la Empresa; apoyo a las áreas de la organización, actualización de la página web acorde con lineamientos Ley 1712, entre otros.

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

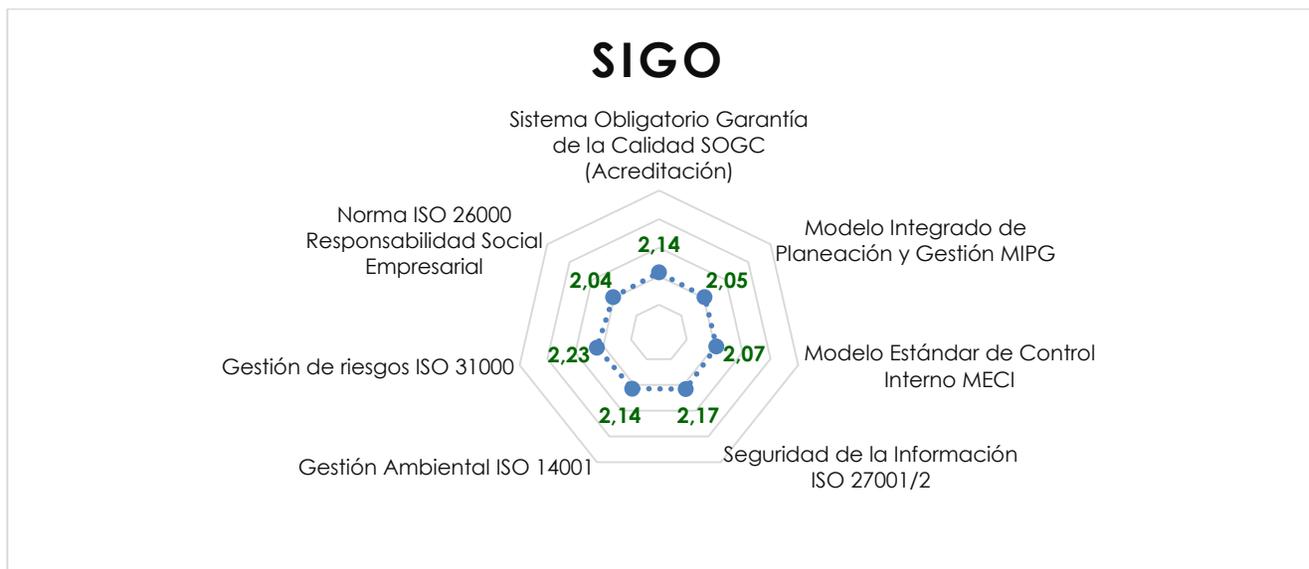
Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos

Documento	Cantidad
Procedimientos	46
Instructivos	47
Guías	14
Manuales	5
Metodologías	10
Instrucciones	10
Modelos	2
Diagramas	4
Documento	1
Plan	5
Política	3
Programa	4
Formatos	60
Total	211

- 211 documentos actualizados del sistema de gestión organizacional.
- Se actualiza la estructura documental en el portal WEB de Metrosalud y se disponen mecanismos de consulta complementaria de los documentos.
- 17 procesos evaluados con los líderes de los mismos, encontrándose algunas alternativas de intervención del mapa de procesos, que serán desarrolladas en el año 2018.

Proyecto: Desarrollo de estándares para acreditación institucional MECI y demás sistemas de gestión (MECI - SOGC - MIPG - RSE - SSST).

- Se elabora matriz de correlación entre los sistemas de gestión, a partir de los estándares de acreditación.
- Se actualiza el instrumento de evaluación de los elementos del SIGO – Sistema Integrado de Gestión Organizacional, y se aplica con base en la autoevaluación con estándares de acreditación del 2017. En el siguiente gráfico se observa el estado de cada sistema de gestión.



Fuente: Matriz de correlación componentes del SIGO aplicada. 2017. Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional – Oficina Control Interno y Evaluación

Proyecto: Fortalecimiento Sistema Único de Habilitación

- Autoevaluación de habilitación por estándares realizada por los equipos técnicos de las UPSS para el 2017, dando cumplimiento a la norma, la cual establece que debe realizarse antes del 30 de enero de cada año. Este procedimiento, le permite a la ESE Metrosalud la continuidad en la prestación de servicios.
- Se realiza renovación de habilitación anual; Se evidencia crecimiento del número de servicios, relacionados con los servicios de Odontología especializada del contrato con la Secretaria de Salud de Medellín, la consulta médica de especialista y la implementación del servicio de obstetricia de la UH Belén.

Renovación habilitación ESE Metrosalud 2016 - 2017				
Sedes	2016		2017	
	Renovación	Servicios 2016	Renovación	Servicios 2017
Sacatin		6		6
UPSS Belén		160		176
UPSS San Antonio		59		61
UPSS San Cristobal		62		62
UPSS Nuevo occidente	Autoevaluación renovada	81	Autoevaluación renovada	84
UPSS Manrique		166		178
UPSS San Javier		112		118
UPSS Castilla		93		98
UPSS 12 de Octubre		92		92
UPSS Santa Cruz		127		132
Total ESE Metrosalud				958

_Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Proyecto: Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

- Metodología de gestión de riesgos ajustada versión 7.
- Matriz de riesgos unificada con riesgos de corrupción
- Elaboración del Mapa de Riesgos, acorde con la metodología de riesgos ajustada versión 6 de 2017.
- Formulación Plan de Intervención de riesgos 2017, con los Directivos y equipos por proceso.
- 88% de cumplimiento del Plan de Intervención de riesgos para el 2017. Resultado obtenido de las evaluaciones bimestrales realizadas por cada unidad administrativa.
- Reportes en el tiempo establecido del SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y a la UAIF (Unidad de análisis de información financiera).
- Presentación de información del SARLFAT en la inducción corporativa.

- Elaboración de los instructivos y formatos de SARLAFT: Reporte de operaciones normativas, conocimiento del cliente (debida diligencia).
- Capacitación en el Plan de Intervención de Riesgos y SARLAFT con los equipos técnicos en las 9 Unidades Hospitalarias.



- Despliegue institucional en Sistema de Administración de Riesgos (791 servidores) y SARLAFT (833 servidores).
- Implementación desde septiembre de los formatos del SARLAFT para aplicación del conocimiento de personas naturales y jurídicas para usuarios, contratistas de proyectos, servidores y proveedores.

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

- Actualización de la metodología de ciclos de mejoramiento (V8 de marzo 2017), buscando mayor oportunidad en la formulación de planes de mejora y fortalecimiento del análisis causal de las oportunidades de mejora identificadas.
- Despliegue de la metodología a través de: Reuniones con los equipos técnicos de las UPSS, en el comité de gerencia (42 servidores del nivel directivo superior y medio), boletín av@nces de calidad, latidos y los despliegues mensuales institucionales en el cual se realiza pretest y postest, con resultados en los equipos técnicos de las UPSS, 3,62 y 4,47 respectivamente; y el resultado postest en despliegue institucional, arroja un conocimiento promedio de 89% en 1.323 servidores de la red que presentaron la evaluación.
- Se formula el plan de mejoramiento PAMEC, con la participación de los líderes por grupo de estándares, incluyendo las acciones de mejoramiento no cerradas del plan de mejora del 2do ciclo PAMEC, para un total de 199 acciones de mejora formuladas. El Plan se elabora en cumplimiento de la ruta crítica del PAMEC institucional y con base en la autoevaluación de acreditación de 2015. Este plan se incluye en el plan de mejora consolidado institucional y se despliega a través de la página web – intranet – institucional.
- 68,2% es el cumplimiento a diciembre de 2017 del Plan de mejoramiento PAMEC (122 acciones cerradas de 179 programadas).
- 74% es el cumplimiento a diciembre de 2017 del plan de mejora institucional (191 acciones cerradas de 257 programadas). Se consolida el plan de mejora institucional con las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías: auditoría a la

calidad en la atención a la PPNA realizada por la SSM; auditoría de paciente trazador 2016 y autoevaluación del PAMEC. Este plan se publica en carpeta compartida en la red, para facilitar el monitoreo al cumplimiento y la vinculación de evidencias, evaluando el cumplimiento bimestralmente, a través de autoevaluación por cada directivo responsable, resultados que son presentados en la rendición bimestral del plan de acción.

- 2,1 es el resultado cuantitativo promedio general de la autoevaluación estándares de acreditación. Ejercicio realizado con el acompañamiento de un consultor externo. Se formula el plan de mejora de acreditación para las 201 oportunidades de mejora identificadas en la autoevaluación de los 158 estándares.
- 55,1% es el cumplimiento promedio de criterios de la auditoría de paciente trazador (55,7% de cumplimiento de los criterios de humanización y 54,9% de los criterios de buenas prácticas para la seguridad del paciente).

Proyecto: Sistema de Medición Institucional

- 100% de las fichas técnicas documentadas para los indicadores definidos por el sistema de información para la calidad (Resolución 0256 de 2016); indicadores de calidad esperada del PAMEC; indicadores de las prácticas seguras obligatorias; indicadores del plan de gestión (Resolución 743 de 2013), y para los indicadores adoptados por la institución del listado de indicadores de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), con el apoyo de servidores de la Dirección de Sistemas de Información y los Estadísticos de las UPSS.
- Se parametrizan los indicadores previamente citados, en el aplicativo de indicadores institucional ALPHASIG y en el tablero de indicadores de las UPSS.
- Se actualiza el archivo plano del tablero de indicadores de las UPSS para facilitar la importación de los datos de cada variable al ALPHASIG.

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Control y evaluación organizacional

- 100% de cumplimiento del plan de evaluaciones durante el 2017.
- Avances significativos en la gestión de riesgos de la empresa, lo que ha permitido fortalecer el sistema de control interno.
- El acercamiento con el municipio de Medellín, para adoptar las mejores prácticas para evaluar la función de auditoría interna en relación con la calidad de su desempeño frente a las mejores prácticas y bajo los estándares internacionales divulgados por el Instituto de Auditores Internos (IIA).
- Fortalecimiento de las actividades de autocontrol lo que ha permitido Identificar oportunidades para mejorar los procesos.
- Capacitación con apoyo del Municipio de Medellín en normas internacionales de auditoría a todo el equipo de auditores de la Oficina.
- Mejora de procedimientos e instrumentos de auditoría acorde con normas internacionales de auditoría
- Formulación anual del plan de auditoría con enfoque en riesgos.

- Elaboración del estatuto de auditoría, código de ética de auditoría y propuesta del manual de auditoría interna.

Auditorías o Seguimientos de ley

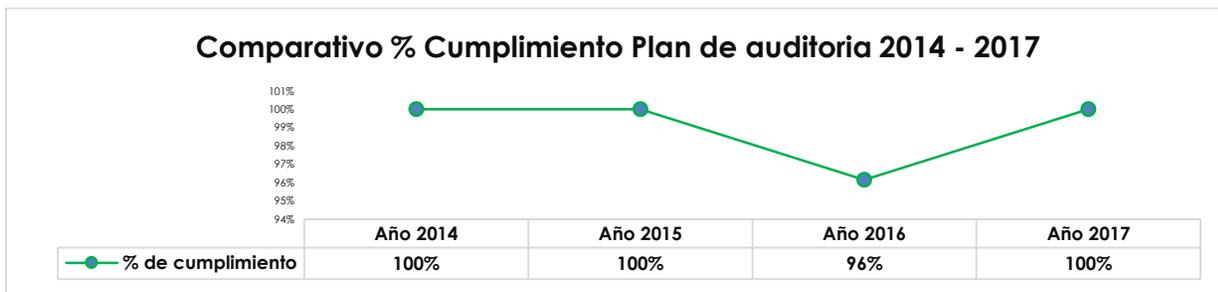
- 20 auditorías o seguimientos de ley realizadas acorde al cronograma establecido.

Auditorías de Ley	Resultado
Evaluación del MECI	80,8% Satisfactorio
Evaluación a la gestión de las dependencias	89,73%
Seguimiento a los planes de mejoramiento Contraloría	79,10%
Evaluación anual control interno contable	4,33 Adecuado
Evaluación de software y derechos de autor	Cumple
Informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno	Se realizaron los 3 Informes de ley
Informe de Austeridad en el Gasto (decreto 984/2012)	Se cumple
Seguimiento a PQRS	Se realizaron los 2 seguimientos (Quejas Relacionadas - Trato Recibido 59%)
Seguimiento y control plan anticorrupción (Decreto 2641/2012)	3 seguimientos – 82%
Verificar Comité de Conciliación estudios para acción de repetición	Se cumple
Verificación ley de cuotas	Se cumple
Seguimiento a la inscripción de trámites en el SUIT	Se realizó el seguimiento

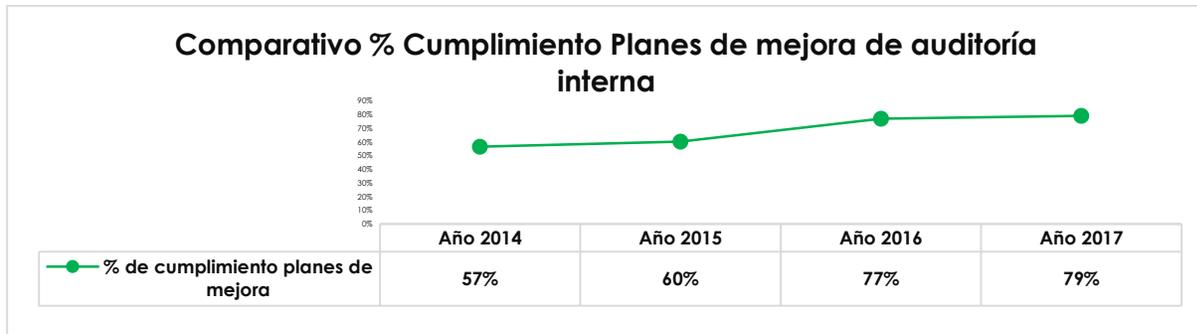
Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación.

Ejecución de Auditorías con enfoque a riesgo.

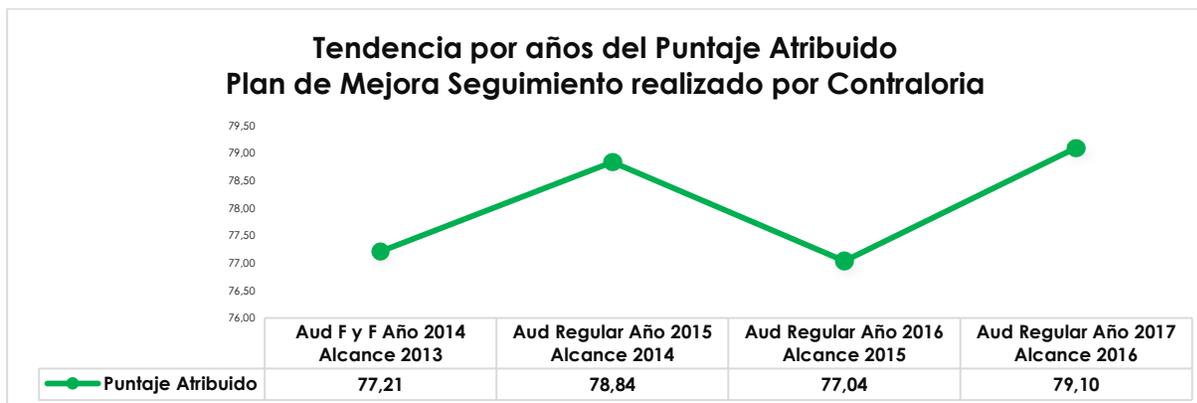
- Se realizaron 10 auditorías con enfoque a riesgo: Contratación de bienes y servicios, planeación de la prestación de servicios, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, estimación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos, gestión de costos, facturación usuarios, gestión documental, gestión de la referencia y contrarreferencia. Se incluyen dos adicionales no programadas como son: El seguimiento al plan de mejora auditoria CES y SSM; La evaluación al proceso gestión de la mejora.
- 100% cumplimiento plan de auditorías 2017.



- 79% cumplimiento planes de mejora de auditorías interna 2017.



- 79,10% cumplimiento plan de mejora de la Contraloría.



Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación.

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

Proyecto: Gerencia de convenios y contratos

- 2% es el incremento en facturación por venta de servicios a diciembre 31 de 2017, siendo los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas contratados por el Municipio de Medellín y el régimen contributivo los negocios que tuvieron aumento significativo; éste último determinado por la movilidad de usuarios del régimen subsidiado y que a su vez tiene efecto contrario en los ingresos del régimen subsidiado.
- 89%, es la ejecución alcanzada en los proyectos del PIC, para un cumplimiento del 95%. El resultado se afecta por los proyectos de Presupuesto Participativo, dado que estos se legalizan a mediados del 2017 y el tiempo de ejecución era de 10 meses, siendo necesario la ampliación en tiempo de los contratos, para finalizar en el 2018.

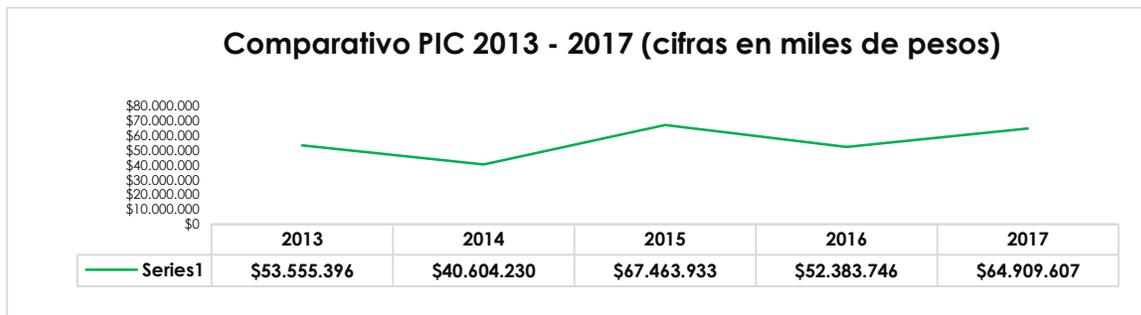
1.415 personas contratadas
\$64,9 mil millones contratados
\$57.8 mil millones recaudados
89% ejecución presupuesto



Secretaría	Plan de Intervenciones Colectivas	Valor Contratado	Recaudo enero - diciembre	% Ejecución Presupuesto
Salud	Vigilancia epidemiológica	3.970.881	3.516.396	88%
	Atención Prehospitalaria	12.154.768	12.031.584	99%
	Cultura del Cuidado en el entorno educativo	2.990.000	2.972.060	84%
	Servicios amigables	781.278	737.227	94%
	Nutriéndote con amor	1.119.680	1.016.174	91%
	Ortodoncia PP	3.612.121	3.046.656	84%
	Protésis PP	2.194.776	718.157	33%
	Salud visual PP	3.261.350	0	0%
	PAI	730.842	694.300	95%
	Familias cuidadoras	1.464.895	1.246.241	85%
Inclusión Social, Familia y DH	Habitante de calle	247.368	234.353	95%
	Unidad Familia Medellín	18.512.498	17.660.234	95%
	Ser capaz en casa	2.671.474	2.608.210	98%
Educación	Política Pública	1.727.552	\$1.484.127	86%
	Buen Comienzo Entorno Familiar	7.545.374	7.043.349	93%
Pendiente 2016			2.305.147	
Total		\$64.909.607	57.811.140	89%

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales diciembre 2017.

- 24% es el incremento en la contratación del PIC para el 2017 frente al 2016. No obstante, este resultado también se encuentra por encima de las vigencias 2013 y 2014. El 2015 es la vigencia que presenta el pico más alto según tendencia.



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales diciembre 2017.

Proyecto: Gestión del Plan de Mercadeo

- 89% es la meta ejecutada del Plan de Mercadeo ESE Metrosalud para la vigencia 2017, lográndose un cumplimiento del 99% según la meta programada (90%). El plan se documenta en el año 2015 y para su operativización se articula con el plan de acción de cada vigencia.

Programa: Desarrollo de Servicios.

Proyecto: Referenciación Comparativa

- 71% de cumplimiento del cronograma de referenciación comparativa 2017. Algunos de los temas referenciados son:

- Procedimiento consentimiento informado en el Hospital Pablo Tobón Uribe;
 - Gestión de residuos hospitalarios en la Clínica del Prado y el Hospital General de Medellín.
 - Aplicativo de eventos adversos en el Hospital Universitario San Vicente Fundación y la Clínica las Vegas.
 - Manejo ambulancias. EMI – Emergencias Médicas Integral.
- 6 procedimientos mejorados según referenciaciones realizadas en diferentes entidades así:
 - 20 Listas de chequeo de las rondas de calidad y seguridad de gerencia adaptadas por la referenciación realizada en el Hospital General de Medellín.
 - Procedimiento de referenciación ajustado por la visita de referenciación realizada al Hospital General de Medellín.
 - Formulación y evaluación del plan de acción ajustado por la referenciación realizada a la Clínica Bolivariana.
 - Plan de comunicaciones mejorado producto de la referenciación al Hospital General de Medellín y al Hospital Universitario San Vicente Fundación.
 - Atención Primaria en Salud ajustado por la referenciación realizada a la Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería APS.

Línea 3: La eficiencia administrativa y financiera nuestro reto



% Cumplimiento Línea 3		96%
% Cumplimiento programa 1		92%
Proyecto. Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional	80%	
Proyecto. Saneamiento de la cartera	91%	
Proyecto. Plan de Optimización	100%	
Proyecto. Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa	83%	
Proyecto. Fortalecimiento del Presupuesto de ingresos y gastos	100%	
Proyecto. Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional	100%	
% Cumplimiento programa 2		99%
Proyecto. Fortalecimiento de la gestión de los bienes y servicios.	99%	
Proyecto. Gestión jurídica	100%	

Programa: Metrosalud Modelo de Eficiencia y Solidez.

Proyecto. Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional

- \$234.583 millones, representa el total de venta de servicios de la ESE Metrosalud a diciembre de 2017 (sin margen), cifra que presenta una variación con relación a la vigencia anterior del 2%. El 45% de la facturación corresponde a subsidiado capitación, en su orden le sigue los proyectos del PIC – Plan de Intervenciones colectivas con el 25%, luego el subsidiado evento con el 14%, y en menor porcentaje están: Un 6% vinculados SSM, un 4% contributivo capitación, 1% vinculados Antioquia, 4% evento y un 1% evento por consolidar. Se observa que las ventas están mayormente representadas por los contratos para la atención a pacientes afiliados al Régimen Subsidiado.
- Se logra disminuir el evento pendiente por consolidar de otras vigencias, quedando pendiente el 0,12% por consolidar al terminar el 2017.
- 4,09% es el porcentaje de glosa recepcionada según lo facturado, cifra que se cumple, según la meta programada en la vigencia equivalente al 5%. Este resultado está motivado entre otros, por una mejor calidad en la facturación, productos de las capacitaciones realizadas de forma continua.
- 2% es el resultado de las inconsistencias en la facturación general. Aunque se logra reducir el número de inconsistencias, no se cumple la meta del indicador, como acción de mejora se define ajustar el indicador, de tal forma que incluya las admisiones abiertas de los pacientes que se encuentran hospitalizados y que no es

posible cerrar y que el reporte los genera como inconsistencia. Adicionalmente, el indicador se incluye en el procedimiento de Facturación Usuarios, donde se requiere de su gestión diariamente en cada uno de los puntos de atención.

En la siguiente tabla, se presenta el comportamiento de la facturación por venta de servicios de salud en el 2017 comparado con el 2016.

Comparativo de la Facturación a Diciembre (Cifras en millones)				
Concepto	Dic-17	% Participación 2017	Dic-16	% Participación 2016
Vinculados SSM	14.027	6%	17.534	8%
PIC	59.735	25%	51.289	22%
Subsidiado evento	33.016	14%	34.455	15%
Subsidiado capitación	105.369	45%	107.159	47%
Contributivo capitación	9.360	4%	3.234	1%
Vinculados Antioquia	1.813	1%	1.434	1%
Evento	8.678	4%	12.581	5%
Evento por consolidar	2.585	1%	2.433	1%
Total venta servicios de Salud (Sin margen)	234.583	100%	230.118	100%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017.

Proyecto. Saneamiento de la cartera

- \$76.826 millones de pesos es la cartera de la entidad a diciembre de 2017, la cual se incrementa con relación a la vigencia anterior en un 12% (\$8.205 millones), donde el mayor aumento se refleja en el régimen subsidiado, de manera específica en la EPS Savia Salud, la cual pasa de un saldo de cartera en el año 2016 de \$32.858 millones a \$44.195 millones en el año 2017, lo que representa un aumento del 35% de la cartera.
- La cartera con las EPS-S del régimen subsidiado a diciembre 31 de 2017 asciende a \$52.311 millones, donde el 46% está vencido a más de 360 días, de ellas la mayoría se encuentran en proceso de liquidación, otras en intervención o medida cautelar, todos estos factores disminuyen el nivel de certidumbre de su recuperación.
- Cabe resaltar, que la EPS Savia Salud adeuda a la ESE a diciembre de 2017 \$44.850 millones por concepto de prestación de servicios al régimen subsidiado y contributivo. Así mismo, la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín adeuda \$4.615 millones es decir, estas dos entidades representan el 64% del total de la cartera a diciembre 31 de 2017, la cual debido a su situación financiera y a la falta de liquidez de las dos entidades, dificulta más su recuperación.
- Se logra conciliar el 89% de la cartera a diciembre 31 de 2016, dentro de las cuales se incluye la EPS Savia Salud que es la cartera más alta que se tiene actualmente. Se logra conciliar, sanear y recuperar cartera de Municipios y Hospitales del Departamento de Antioquia en las mesas de conciliación programadas por la DSSA según Circular 030 de 2013.

- \$5.000 millones de pesos de la cartera tipo usuario se recuperan mediante convenio de desempeño N° 4600070694/2017 suscrito con el Municipio de Medellín. Situación que impacta positivamente en la disminución del saldo de esta cartera con respecto a la vigencia 2016.

En la siguiente tabla, se muestra el comparativo de la cartera para las vigencias 2016 y 2017.

Concepto	Cartera Dic-17	Cartera Dic-16	\$ Variación 2017-2016	% Variación 2017-2016
PIC (Plan de Intervención Colectiva)	264	20	244	100%
Subsidiado	52,311	43,153	9,158	21%
SOAT, aseguradoras, FOSYGA	6,702	5,912	790	13%
Contributivo	1,863	1,764	99	6%
Vinculados DSSA	2,509	1,113	1,395	125%
Cartera tipo usuario	2,556	7,015	-4,459	-64%
Vinculados, IPS privadas, régimen especial	3,822	3,845	-22	-1%
Otras ventas diferentes servicios de salud	6,799	5,800	999	17%
Total	76,826	68,621	8,205	12%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017. Cifras en millones de pesos.

- \$36.857 millones es la cartera con más de 360 días de vencida. De ésta suma \$7.698 registra una antigüedad mayor a 5 años. El régimen subsidiado participa con un 66% de la cartera no corriente, esto en razón a que es el mayor negocio de la ESE.

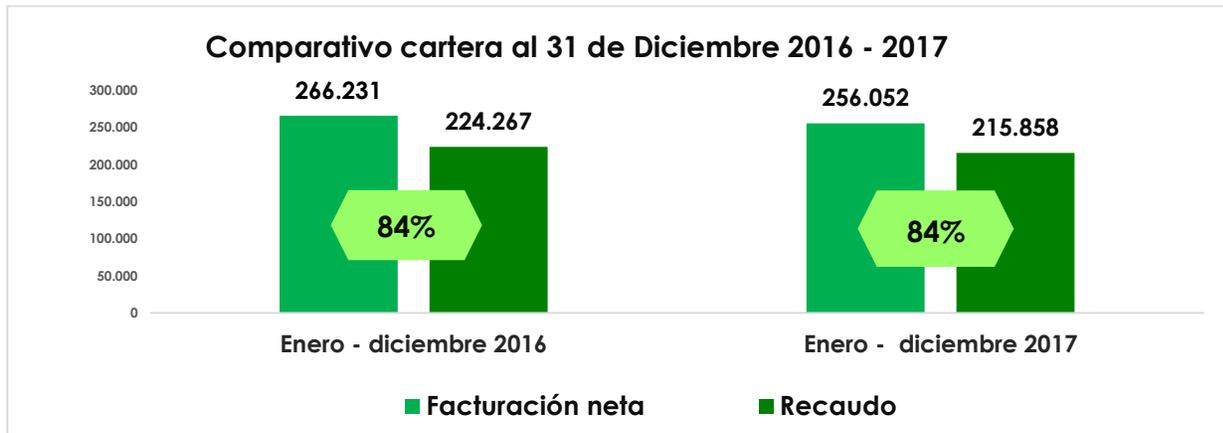
En la siguiente tabla, se muestra la cartera por edades vigencia 2017.

Comportamiento de la Cartera por Edades a diciembre de 2017							
Concepto	Saldo	ene-30	31-60	61-90	91-180	181-360	Más 360
PIC (Plan de intervenciones colectivas)	264	65	35	38	68	59	0
Subsidiado	52,311	3,853	6,151	2,751	5,704	9,631	24,221
SOAT, Aseguradoras, FOSYGA	6,702	615	493	294	647	914	3,739
Contributivo	1,863	261	137	145	285	485	550
Vinculados DSSA	2,509	314	0	129	508	805	752
Cartera tipo usuario	2,556	61	61	50	149	222	2,014
Vinculados, IPS privadas, Régimen especial	3,822	2,604	31	12	64	107	1,005
Otras ventas diferentes de servicios salud	6,799	515	497	179	526	1,007	4,075
Total	76,826	8,289	7,403	3,597	7,950	13,230	36,357

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017. Cifras en millones de pesos.

- Se ha avanzado en la entrega de cartera a los abogados externos para la recuperación por medio de cobro pre jurídico y/o jurídico.
- 84% representa el recaudo de cartera a diciembre de 2017 frente a la facturación neta. Este porcentaje es similar al 2016. Aunque este porcentaje es bajo, frente a

otras vigencias, se explica por la difícil situación financiera por la que atraviesa el sector salud del país, la cual se agudiza cada día más. En la gráfica siguiente, se muestra el comportamiento comparativo 2016 y 2017.



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017.

Es difícil gestionar la cartera por venta de servicios de salud, por los problemas estructurales en el Sistema General de Seguridad en Salud que dificultan el recaudo, situaciones como: La discusión de la glosa entre prestador y pagador, la lentitud en la liquidación final de los contratos, las dificultades con las bases de datos para consultar beneficiarios, la insolvencia económica por parte de la entidad responsable del pago, la portabilidad, la movilidad, entre otras, no han permitido que la gestión de cartera realizada por la Empresa alcance la efectividad y eficacia esperada en los indicadores. El prestador es quien en última instancia asume las dificultades generadas por el flujo no oportuno de los recursos, dado que es quien debe prestar la atención al usuario independiente de que el pagador adeude o no.

Proyecto. Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa.

- Avances en el proceso de implementación el módulo de costos en SAFIX el cual viene parametrizándose con las bases de asignación, las cuentas contables de costos y gastos, los centros de costos, los protocolos y demás información que se requiere para su operación.
- Automatización del cuadro de turnos. Se tiene automatizada la mano de obra asistencial y administrativa; en el momento de estar operando el sistema de costos en el módulo SAFIX, va a permitir tener el costo de la mano y obra y su distribución en forma automática.
- A través de las evaluaciones bimestrales del plan de acción, se ha fortalecido en las UPSS, la verificación y validación periódica del estado de pérdidas y ganancias, facilitando a su vez, un mayor control de los ingresos y los gastos.
- Se continúa con la implementación de las Normas NIFF, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Proyecto. Plan de Optimización

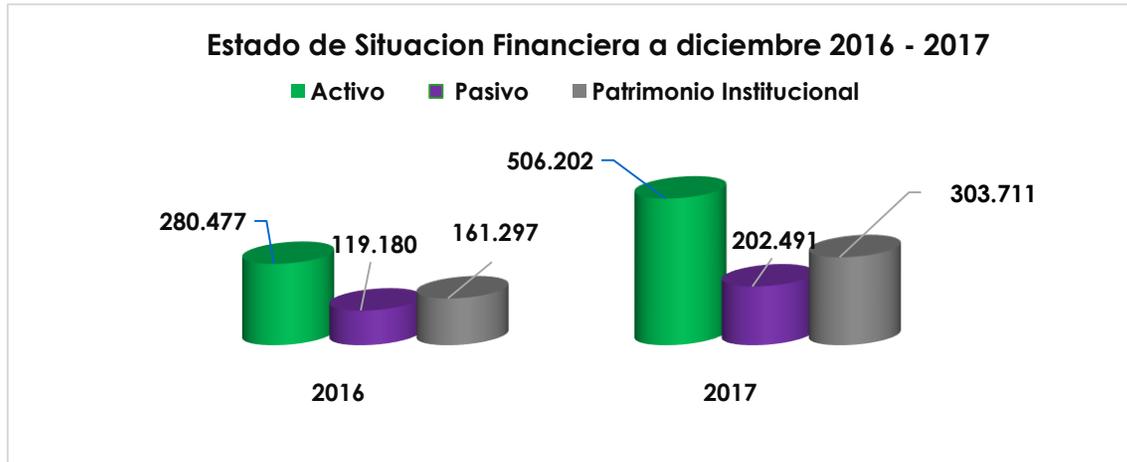
- La suscripción del contrato de concurrencia y la gestión de cartera, le permiten a la entidad, fortalecer su activo corriente en el disponible, posibilitando la disminución del pasivo corriente a través del pago a proveedores de obligaciones vencidas a diciembre y el pago de los compromisos laborales de cierre de vigencia. Situación que se traduce en un resultado de liquidez del (4,74).

El total del activo al cierre de la vigencia de 2017 se ve fortalecido con respecto a la vigencia 2016, básicamente en razón a:

- La apertura del patrimonio autónomo por valor de \$174.472 millones, recursos provenientes del FONPET – Fondo Nacional de Pensiones de la Entidades Territoriales, producto de los ahorros de los tres Entes Territoriales.
- Una cuenta por cobrarle al Municipio de Medellín del orden de \$63.088 millones para el pago de la reserva de bonos pensionales de activos, suma que en unos cinco años, debe cancelarse al momento en que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, nuevamente revise la ejecución del contrato de concurrencia.
- Una cuenta por cobrarle al Departamento de Antioquia en 2018 por la suma de \$159 millones, cuantía que deberá ser trasladada al Fondo Privado de Cesantías Porvenir el cual hoy administra los recursos del régimen retroactivo de los empleados de la entidad pertenecientes a este régimen.

El pasivo total cierra en \$202.491 millones, registrando un incremento de \$83.315 millones con respecto al 2016, originado básicamente por la actualización del cálculo actuarial. Sin embargo, es importante anotar que las cuentas por pagar del pasivo corriente, presentan una significativa disminución del orden de \$33.196 millones al pasar de \$52.673 en el 2016 a \$19.477 millones en el 2017. De acuerdo con esto, la Entidad cierra la vigencia con un moderado nivel de endeudamiento del orden del 40%. En la siguiente gráfica se muestra el estado de la situación financiera comparado 2016 – 2017.

El patrimonio pasa de \$ 161.297 millones en el 2016 a \$ 303.711 millones en el 2017, incremento que obedece a la utilidad neta al cierre de la vigencia de 2017, equivalente a \$ 142.414 millones.

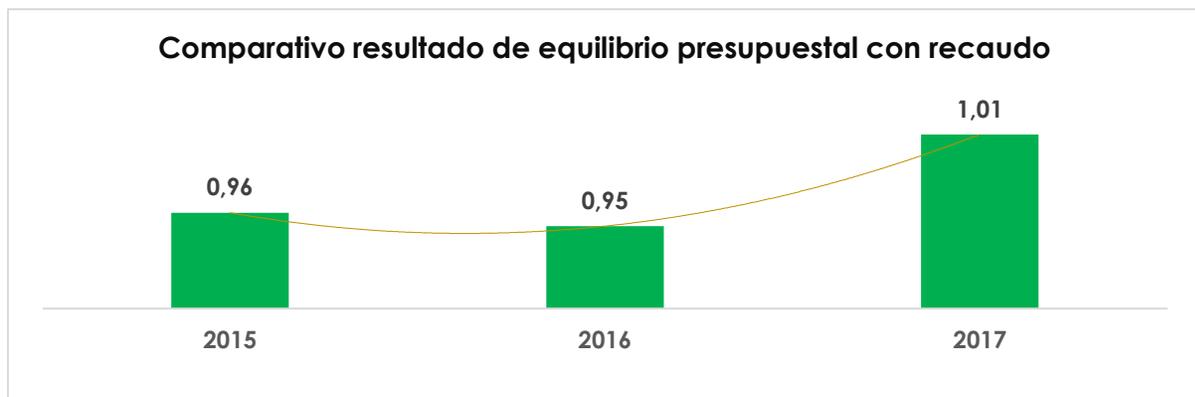


Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017. Cifras en millones.

- Con ocasión del cierre temporal de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires los costos institucionales presentan una disminución en el 2017 de \$884 millones.
- En el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), la entidad logra un alto porcentaje de cumplimiento de acciones propuestas en el referido programa, entre algunas de ellas se encuentran:
 - Fortalecimiento del sistema de contratación de medicamentos y material médico-quirúrgico mediante la modalidad de subasta inversa electrónica extendiéndose a otros insumos.
 - Se fortalece el sistema de facturación, mediante la capacitación, dotación de talento humano, y la actualización de los procedimientos.
 - Se gestionan recursos de la municipalidad durante los 5 años por valor de \$51.255 millones, con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable del Municipio de Medellín para los sitios de más difícil acceso.
 - Continúa facturándose el arrendamiento del HICM más el equipamiento del mismo.
 - Se logra disminuir el porcentaje de glosa definitiva.
 - Se firma el contrato de concurrencia con los Entes Territoriales.
 - Hoy se trasladan para pago con cargo al patrimonio autónomo, los pasivos pensionales por bonos y mesadas pensionales.
 - Se cancelan las obligaciones con proveedores de bienes y servicios con antigüedad superior a 60 días.
 - Se legalizan ante la municipalidad, los recursos recibidos a título de anticipo a la concurrencia por valor de \$15.500 millones.
- Se sanean en los estados financieros los aportes patronales (SGP sin situación de fondos).

Proyecto. Fortalecimiento del Presupuesto de ingresos y gastos

- \$308.608 millones es el Presupuesto Definitivo de Ingresos y Gastos al cierre de la vigencia fiscal 2017.
- Se obtiene un recaudo por valor de \$273.756 millones, lo que se traduce en una ejecución presupuestal de ingresos con respecto al recaudo del 88,71%. Se ejecutan gastos por valor de \$271,492 millones, lo que se traduce en una ejecución del 87,97% en relación con el gasto presupuestado en la vigencia.
- La cartera de vigencias anteriores aprobada en el presupuesto de 2017, asciende a \$23,709 millones. Durante la vigencia su recaudo asciende \$21,715 millones, que de acuerdo con lo programado se da un cumplimiento del 91,59%.
- Las cuentas por pagar de vigencias anteriores aprobadas en el presupuesto, asciende a \$26,493 millones. Durante la vigencia se cancela la suma de \$26,456 millones, que de acuerdo con lo programado da un cumplimiento del 99,95%.
- La vigencia fiscal 2017 cierra con unas cuentas por pagar del orden de \$11,229 millones.
- Al terminar la vigencia se genera un resultado del equilibrio presupuestal con recaudo equivalente a 1,01. Este valor, es muy satisfactorio para la entidad, dado que indica que por 1.0 peso que gasto la entidad, contó con 1,01 peso para cubrirlo. Comparando el resultado del indicador de equilibrio presupuestal con recaudo con el 2016 y 2017, se nota un cambio muy positivo para la entidad, la cual se justifica por los hechos relevantes generados con el contrato de la concurrencia.



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera diciembre de 2017.

Proyecto. Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional

- En julio de 2017 se logra la suscripción del contrato de concurrencia entre la Nación, el Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín, lo que permite el reembolso a Metrosalud de \$29.632 millones de pesos por bonos y mesadas pensionales que la entidad ha pagado entre el año 1994 y diciembre de 2017.
- La generación de ingresos y de liquidez, le permiten a la entidad cumplir con las actividades de este proyecto y con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, posibilitándole a la vez, gestionar el pasivo con proveedores de bienes y

servicios para lograr dejar al día las obligaciones vencidas a diciembre de 2017; y cancelar de manera oportuna las obligaciones laborales de cierre de año.

- Legalización de dos anticipos al contrato de concurrencia por bonos pensionales recibidos de la Municipalidad, en el 2012 y al cierre de la vigencia 2016 por un valor de \$15.500 millones.
- La apertura del Patrimonio Autónomo por un monto superior a los \$174.472 millones. Recursos que por norma están destinados de manera exclusiva al pago de los bonos pensionales y a la reserva de pensiones del personal jubilado.
- El reconocimiento del contrato de concurrencia en los Estados Financieros de la Empresa, han posibilitado que ésta cierre con un excedente neto en el periodo de \$142.414 millones. Anotando que los recursos provenientes de la concurrencia tienen como destinación específica el cubrimiento del pasivo pensional de la Entidad.

Adicionalmente, con relación al estado de resultados integral se observa:

- Los gastos operacionales se incrementan significativamente en el 2017 con respecto al 2016, debido principalmente al reconocimiento de una provisión por el no cumplimiento de metas en los programas de promoción y prevención por una suma superior a los \$17.300 millones.
- Por concepto de otros ingresos, la variación del 2017 con relación al 2016 se debe básicamente al reconocimiento en este grupo del contrato de concurrencia por una suma de \$278.158 millones. Lo anterior, atendiendo lo ordenado por la Contaduría General de la Nación.
- Por concepto de otros gastos contenidos en el resultado integral, éstos crecen de manera significativa en el 2017 con respecto al 2016 en razón al reconocimiento del cálculo actuarial, preparado por la Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social.

Todo lo anterior, impactó positivamente los resultados financieros de la Empresa, dejándola en una mejor condición financiera para seguir cumpliendo con su objeto social.

Comparativo Estado de Resultados Integral 2016 y 2017			
Concepto	2016	2017	Variación relativa
Prestación de servicios	238,423	252,876	6%
Costo de venta servicios	220,029	219,932	0%
Gastos operacionales	31,603	56,338	78%
Excedente (déficit) Operacional	-13,209	-23,394	77%
Transferencias	18,598	11,736	-37%
Otros ingresos	15,269	294,850	1831%
Otros gastos	24,052	140,778	485%
Déficit del ejercicio	-3,394	142,414	-4296%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Cifras en millones de pesos.

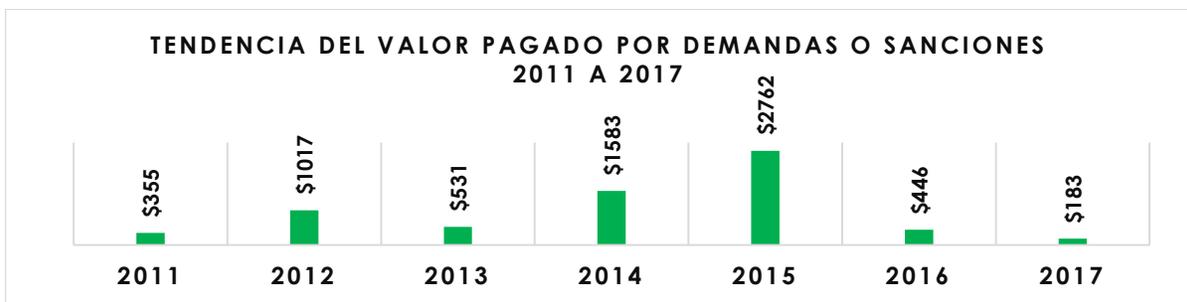
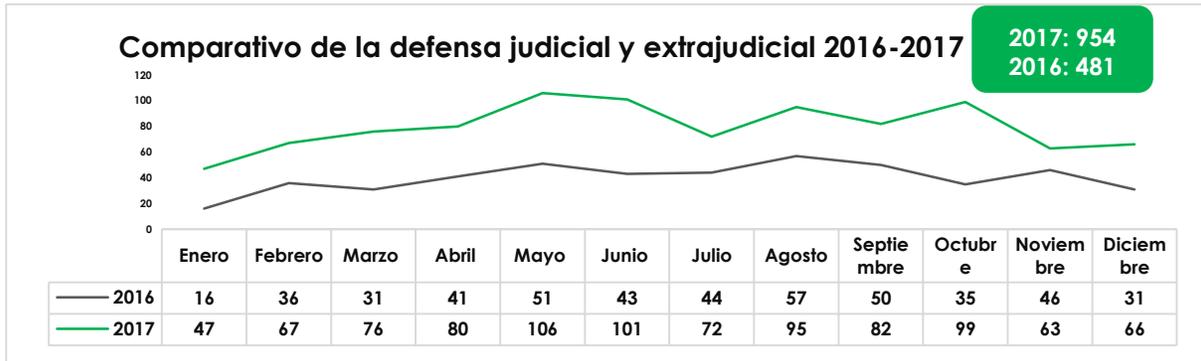
Programa: Legalidad y eficiencia administrativa

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

- Reporte de los contratos suscritos al Sistema Estatal de Contratación Pública - SECOP, administrado por la Agencia Nacional de Compras, Colombia Compra Eficiente. También se inicia la publicación en el SECOP de las actas de aprobación de la garantía.
- Reporte mensual de los contratos suscritos por la entidad en el aplicativo de gestión transparente de la Contraloría Municipal.
- Capacitación a funcionarios que ejercen supervisión de contrato en normatividad y las buenas prácticas.
- 100% de cumplimiento del plan de mejoramiento de la contraloría en algunos procedimientos del proceso de gestión de bienes.
- 99% de ejecución del plan de compras bienes de insumos Hospitalarios 2017, de los cuales \$21.898 millones, representan compra de medicamentos y dispositivos médicos.
- 74% de las compras se realizan por medio de subasta inversa electrónica y compras a la cooperativa de hospitales con un ahorro de \$615.135.748 millones de pesos en la vigencia.
- 40,6 días es el promedio de edad del inventario para todas las bodegas de insumos generales de las unidades y el almacén general acumulado a diciembre de 2017.
- 88% es el resultado de la satisfacción del cliente externo (proveedores) con la contratación. La encuesta es diligenciada por 89 proveedores.

Proyecto: Gestión Jurídica

- Durante el 2017, se reciben 48 demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, 17 de reparación directa, 5 laborales, 1 ejecutiva y 4 procesos disciplinarios.
- Se le han dado respuesta a: 164 derechos de petición, 124 exhortos, 324 acciones de tutelas, fueron convocadas 20 audiencias de conciliación ante los Procuradores Judiciales Administrativos. Dentro de los procesos judiciales que están en curso, se han realizado 237 actuaciones (contestaciones de demandas, alegatos, recursos y apelaciones entre otros). El trabajo se intensifica con relación a los años anteriores cumpliendo con los requerimientos judiciales y términos legales para ello.
- Los pagos que se han realizado por concepto de los fallos condenatorios para este año han bajado notoriamente con relación a los dos últimos años como lo muestra la gráfica, ya que para este año 2017 se pagaron \$183.989.935.



Fuente: Oficina Asesora Jurídica 2017.

Línea 4: El conocimiento y la innovación para potenciar el desarrollo y el cambio institucional



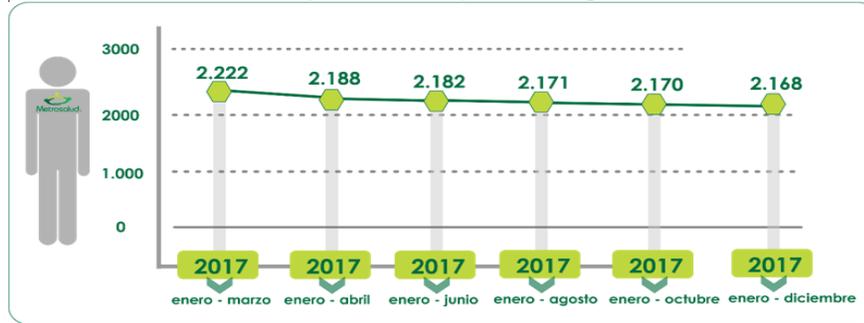
% Cumplimiento Línea 4		96%
% Cumplimiento programa 1		95%
Proyecto. Mantener el Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral	89%	
Proyecto. Fortalecimiento del proceso de Talento humano	100%	
Proyecto. Salud y seguridad de los colaboradores	98%	
Proyecto. Formación y capacitación del talento humano	99%	
Proyecto. Implementar el programa de Inducción y Reinducción virtual	100%	
Proyecto. Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores	98%	
Proyecto. Gestión de las conductas y comportamientos de los servidores públicos	99%	
% Cumplimiento programa 2		100%
Proyecto. Desarrollo de redes del conocimiento	100%	
Proyecto. Fortalecimiento de la Institución como Centro de Práctica Universitaria	100%	
% Cumplimiento programa 3		95%
Proyecto. Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica	98%	
Proyecto. Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas	98%	
Proyecto. Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital	82%	
Proyecto. Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de Barras - Business inteligent)	100%	
Proyecto. Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información	100%	

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

Proyecto: Fortalecimiento del proceso de Talento humano

Plan anual de vacantes. El objetivo primordial del plan anual de vacantes es mantener un orden y permitir la planeación del talento humano en la entidad, de igual forma, permite cubrir las necesidades de personal para el periodo anual, así como identificar los requerimientos de personal de planta y definir la forma de provisión de las vacantes de manera oportuna.

Número de plazas ocupadas vigencia 2017



Planta de cargos a diciembre de 2017			
	Nro. Plazas disponibles	Nro. Plazas ocupadas	Vacantes
Planta ordinaria	1.873	1.744	129
Planta temporal	430	424	6
Total	2.303	2.168	135

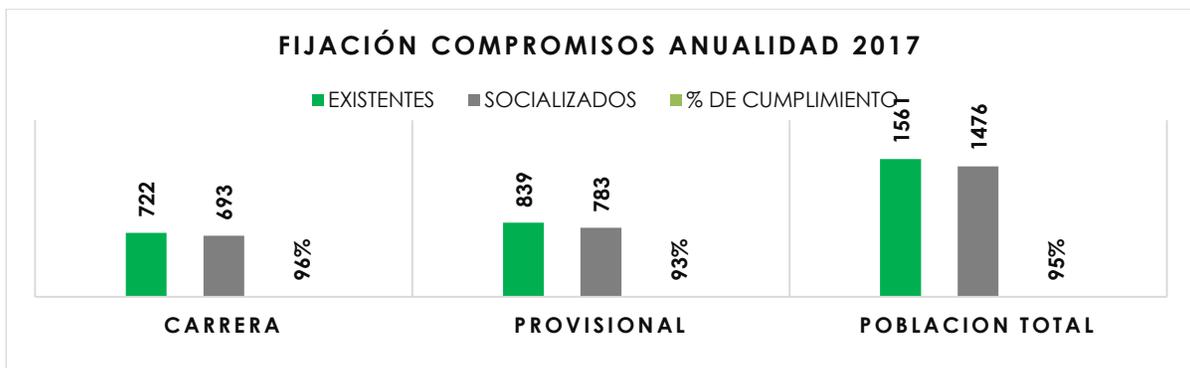
Fuente: Dirección de Talento Humano diciembre de 2017.

Plan de Recursos Humanos. Formulación del plan de recursos humanos 2018 – 2020, dando cumplimiento al artículo 15, numeral 2, literal a, de la Ley 909 de 2004. El objetivo del plan es establecer las políticas y directrices que orientan, desarrollan y evalúan la gestión del talento humano adscrito a la Entidad, determinando las actividades que pretenden desarrollarse contribuyendo con el mejoramiento de sus competencias, capacidades, conocimientos y calidad de vida del servidor y su familia, en concordancia con la planeación estratégica de la misma, garantizando la articulación con el plan de gestión 2017 – 2019 y el plan de desarrollo 2012-2020 “ESE Metrosalud Saludable y Comprometida con la Vida”, ajustado para el periodo 2018-2020.

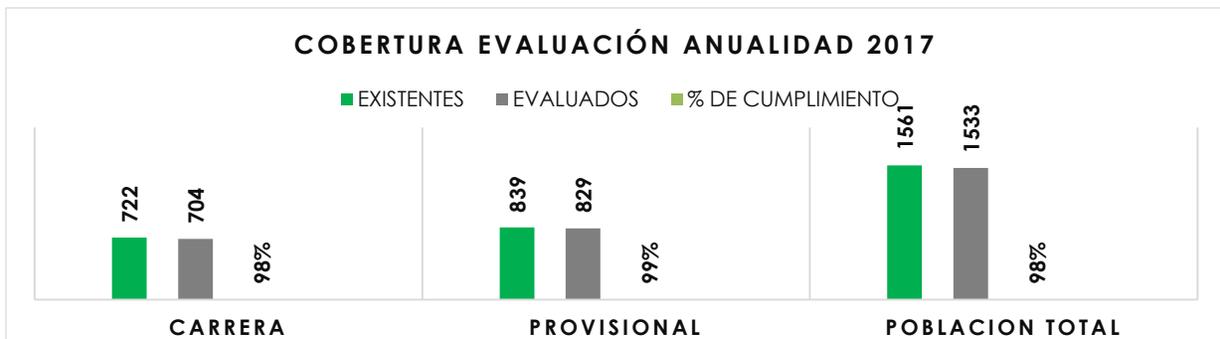
Proyecto: Mantener el Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral

- Transición del modelo propio de la evaluación del desempeño laboral al sistema tipo de la CNSC (Comisión Nacional del Servicio Civil) Acuerdo 565 de 2016, adoptado por la ESE Metrosalud para iniciar el 1 de Febrero de 2018.
- Articulación entre los objetivos corporativos de la entidad y los compromisos laborales: Se da continuidad a la estrategia del banco de compromisos laborales, logrando construir el 100% de fichas técnicas para los empleos ubicados en la red de servicios de salud en los niveles profesional, técnico y asistencial. Además, se logra construir un portafolio de evidencias desagregado por cada compromiso, tipo lista del chequeo para el 70 % de estos mismos empleos, facilitando la comprensión de las exigencias del compromiso por empleo, seguimiento y posterior valoración objetiva del nivel de logro del mismo.
- 65% de las fichas técnicas de compromisos laborales de los empleos de los niveles profesional, técnico y asistencial de cargos ubicados la sede administrativa.

- 100% de comisiones evaluadoras de UPSS y de la sede administrativa participan en los talleres de despliegue de fichas técnicas y desagregación de ítems del portafolio de evidencias.
- 95% de cobertura de la población sujeto de la fijación de compromisos anualidad 2017.
- 84.5% de adherencia en la aplicación del modelo de desempeño laboral, mediante una medición con el instrumento de auto-evaluación en cada semestre del año, cuyo resultado implica mantenimiento con relación a la autoevaluación del 2016, la cual fue de 83%.
- 98% de cobertura de evaluación de la anualidad 2017 para servidores de carrera administrativa y provisional.



Fuente: Base de datos procedimiento EDL ESE Metrosalud, Diciembre de 2017



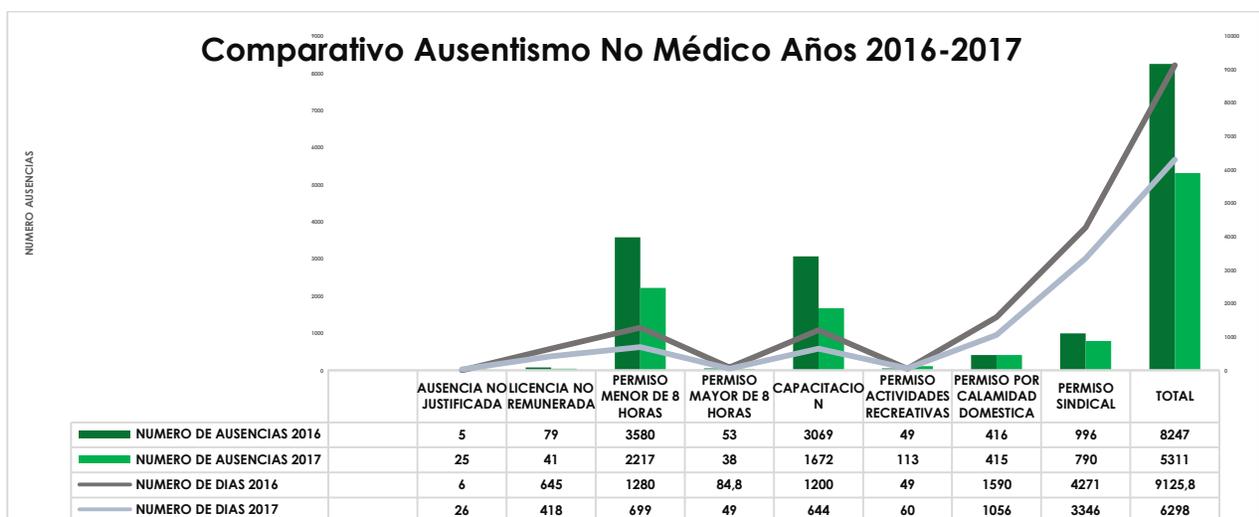
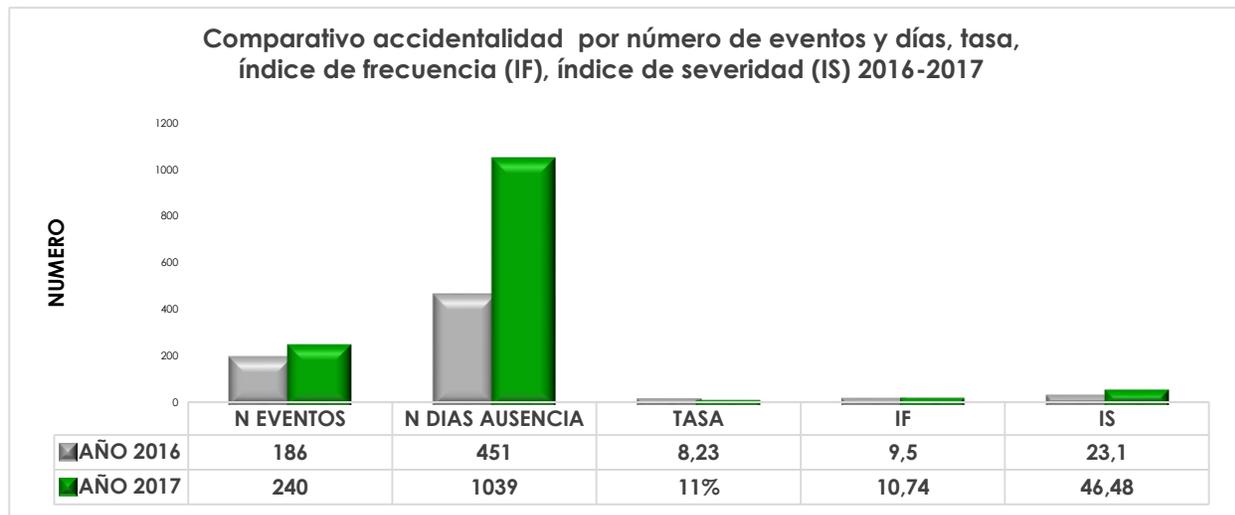
Fuente: Base de datos procedimiento EDL ESE Metrosalud, Diciembre de 2017

Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores

- 97,7% es el resultado de la evaluación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo realizado por la por la compañía de seguros ARL Positiva a la ESE Metrosalud en el 2017. Dentro de los programas evaluados están: Preparación y atención de emergencias, promoción y prevención en salud, investigación de incidentes y accidentes de trabajo, entre otros.
- Para el 2017 se mejora la cultura del reporte de incidentes y accidentes por riesgo psicosocial (violencia en el lugar de trabajo) con un incremento del 26% frente al

2016. En total se reportan 148 casos, siendo los casos más frecuentes, los de tipo verbal (117 casos en el 2017) y los menos reportados los de tipo psicosocial (1 caso en el 2017).

- Planes de emergencia de toda la entidad, actualizados y probados mediante simulacro.
- Consolidación del programa de reintegro laboral y seguimiento al ausentismo: Hay una disminución del número de accidentes y de incapacidades con relación al año 2016.
- Reducción del ausentismo no médico en el 2017 frente al 2016, generando a su vez una disminución en el valor de ausentismo en el 2016 de \$652 millones de pesos a \$522 millones de pesos en el 2017.



Fuente: Dirección de Talento Humano ESE Metrosalud, Diciembre de 2017.

Proyecto: Formación y capacitación del talento humano

- 1.037 servidores beneficiados de las capacitaciones realizadas en la vigencia.
- 69 eventos de capacitación desarrollados para los servidores de la entidad.
- 24.001 horas invertidas en capacitación del talento humano, valoradas en \$ 512 millones, incluyendo factor prestacional.
- Algunos eventos de capacitación realizados en el 2017 son:
 - Soporte vital básico (6 grupos en contraprestación con el Sena)
 - Soporte avanzado de vida (6 grupos en contraprestación con el Sena)
 - Capacitación de SIVIGILA
 - Capacitación Gestión Documental – SEVENT.
 - Simposio de Tuberculosis
 - Capacitación Certificación en Toma de Citologías
 - Taller de Humanización
 - Capacitación Facturación – Contratación
 - XXIX Congreso Nacional de Medicina General y Social
 - Capacitación Proceso de Atención de Enfermería (PAE), solicitud, registro, administración y devolución de medicamentos, Modulo camas Web
 - Curso Virtual AIEPI Clínico (para Médicos)

Proyecto: Fortalecer programa de Inducción y Reinducción

Implementación del curso de inducción y reinducción de manera virtual.

- 66 servidores, 4.444 estudiantes y docentes, realizan el curso de inducción virtual de manera satisfactoria
- 378 servidores terminan en curso de reinducción con pretest y postest. El curso inicia en noviembre de 2017 y va hasta febrero 28 de 2018.

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores

- Formulación e implementación del plan de bienestar social laboral e incentivos y del plan anual de estímulos e Incentivos 2017,
- 650 servidores asisten a la jornada del día del servidor de la salud. En esta actividad se exaltan a 191 servidores por desempeño sobresaliente y por quinquenios de permanencia en el servicio.
- 553 servidores participaron de los talleres de cultura organizacional.
- 255 servidores participaron en los talleres de humanización de los servicios de salud,
- 2.178 servidores reciben como material de conocimiento una postal conmemorativa de los 20 años de trabajo en humanización en la ESE Metrosalud.
- 61 servidores participación del programa vivir saludablemente.
- 58 pensionados participan del programa de pensionados con el desarrollo de diferentes actividades como: Reuniones formativas, jornadas de integración grupal y otros.

- 82% es el resultado de la satisfacción del cliente interno de la ESE Metrosalud, quedando como acciones la implementación de estrategias para satisfacer necesidades psicosociales de los servidores.
- \$1.093 millones invertidos en el programa de vivienda para los servidores de la entidad.
- 165 trabajadores oficiales y sus familias se benefician del ingreso a las instalaciones del Parque Norte y Aeroparque Juan Pablo II.
- 80 auxilios de educación y para útiles escolares por un valor total de \$150 millones.
- 110 servidores participan del torneo interno de fútbol en las instalaciones del Colegio San Ignacio.
- 440 servidores beneficiados con realización de las 10 ferias de servicios y beneficios en todas las UPSS y la sede administrativa del Sacatín.
- 1.587 asistentes entre servidores y familiares al día de la familia Metrosalud, actividad desarrollada en el Parque Norte. Un evento para chicos y grandes, donde los adultos se volvieron niños y disfrutaron de las atracciones del parque.



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

- Implementación de la carpeta compartida y copia digital de los expedientes. Permite optimizar recursos como tinta y papel y tiempo al facilitar el acceso a la información por parte del personal de la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- Reducción del término de la primera actuación a la queja o informe disciplinario. Se ha logrado que una vez recibido el escrito de queja o informe se le dé trámite con

la mayor celeridad posible. En el gráfico a continuación se aprecia que de las 52 noticias disciplinarias recibidas en el año 2017, 38 de ellas fueron abordadas dentro de los 10 primeros días, 11 se abordaron entre los 11 y 20 días y solo 3 de ellas fueron abordadas en un término superior a los 20 días sin sobrepasar el término de 30 días máximo establecido como indicador y cumplido al 100% durante esta anualidad.



Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario 2017.

- Socialización del código único disciplinario a los servidores de la entidad, a través de boletín informativo y de mail máster impactado de manera positiva en el comportamiento de los funcionarios, quienes constantemente están solicitando asesoría respecto de ciertas situaciones que eventualmente los podría hacer incurrir en una falta disciplinaria.

Programa: Gestión del Conocimiento.

Proyecto: Desarrollo de Redes del Conocimiento.

- 9 proyectos de investigación finalizados.
 - **Proyecto.** De Reuso (ITM) Instituto Tecnológico Metropolitano: Entregan informe final, es un trabajo de pregrado de Ingeniería Biomédica.
 - **Proyecto.** (APS) Atención Primaria en Salud Villa del Socorro (UdeA) Universidad de Antioquia: Trabajo enfocado a Buen Comienzo y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, es un trabajo de pregrado Trabajo Social, la conceptualización de APS se debe realimentar a las investigadoras para sus correcciones.
 - **Proyecto.** Discapacidad y Calidad de Vida en una cohorte de 60 años lesionados en accidente de tránsito 2015 – 2016, UdeA, grupo de rehabilitación en salud y grupo de epidemiología clínica, invitan el 15 de septiembre al foro de movilidad SIU UdeA Medellín.
 - **Proyecto.** Procesos determinantes odontóloga Clara Gallego UdeA.
 - **Proyecto.** Análisis de la aplicación del principio de selección objetiva en las entidades de salud, Elvio Hernán Collazos. UNIREMINGTON, estos resultados se

deben presentar a contratación, al comité de adjudicaciones y revisar los contratos de la investigación.

- **Proyecto.** Orientar y fortalecer la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la serovigilancia de la tosferina UdeA.
 - **Proyecto.** Decisiones de tratamiento de lesiones de caries dental por parte de docentes universitarios y odontólogos asistenciales de Medellín UdeA.
 - **Proyecto.** Brechas en la atención y control de la hipertensión arterial en América Latina: El proyecto identifica que hay brechas de acceso, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, aspectos que se deben trabajar para mejorar estos procesos en la institución.
 - **Proyecto.** Gastos de bolsillo, complemento del proyecto de brechas.
- 8 proyectos de investigación se aprobaron.
 - **Proyecto.** Exposición a obesógenos en embarazadas y su influencia en la adiposidad de sus hijos, en dos empresas sociales de salud del área metropolitana 2017 – 2019 Universidad CES Epidemiología y Bioestadística.
 - **Proyecto.** Influencia de los factores humanos en la seguridad del paciente en una institución de salud de Medellín especialización en seguridad y salud en el trabajo.
 - **Proyecto.** Factores asociados al exceso de peso materno y su relación con el peso al nacer del neonato Escuela nutrición y dietética UDEA.
 - **Proyecto.** Factores psicosociales y su relación con el ausentismo en la ESE Metrosalud 2016. Proyecto ASMEDAS.
 - **Proyecto.** Relación de la hemoglobina materna y el peso al nacer en recién nacidos vivos en el Departamento de Antioquia, entre enero y diciembre de 2014.
 - **Proyecto.** Abordaje de las brechas en la atención y control de la hipertensión arterial en Medellín, Colombia: investigación formativa, intervención multicomponente cuasi-experimental.
 - **Proyecto.** Miedo y ansiedad en los adultos asistentes a la consulta odontológica y sus acompañantes entre los 30 y 60 años, en la E.S.E Metrosalud para el año 2017.
 - **Proyecto.** Desarrollo de un modelo preventivo de salud, integral, basado en Atención Primaria en Salud, para modificar los factores de riesgo y los determinantes sociales de la diabetes en una población de la ciudad de Medellín, Colombia, Sur América. 2017 – 2021.
 - 3 proyectos de investigación finalizados se publican, ellos son:
 - **Proyecto. Análisis del costo de la atención del parto en Medellín** Epidemiol. Infect. (2015), 143, 2639–2647. © Cambridge University Press 2014doi:10.1017/S0950268814003537 Simulation of risk of tuberculosis infection in healthcare workers in hospitals of an intermediate incidence country.
 - **Proyecto. Estrategia audiovisual para la prevención del cáncer de cuello uterino,** Medellín 2013. J Canc Educ DOI 10.1007/813187-017-1213-8Evaluation of

Entertainment Education Strategies to Promote Cervical Cancer Screening and Knowledge in Colombian Women.

- **Proyecto. Protocolo de Estandarización en la optimización del uso y el reuso de dispositivos médicos en Metrosalud.** Citación del artículo: De la Espriella, C., Gómez, J., Parra, E., Ramírez Barrera, A.F. & Delgado-Trejos, E. (2018). Estandarización para reusar dispositivos médicos orientado a seguridad en salud y medio ambiente. I+D Revista de Investigaciones, 11(1), p. 129-141 Artículo recibido en agosto de 2017; artículo aceptado en septiembre de 2017 Estandarización para reusar dispositivos médicos orientado a seguridad en salud y medio ambiente1. Medical device reprocessing standardization oriented to safety in health and environment.

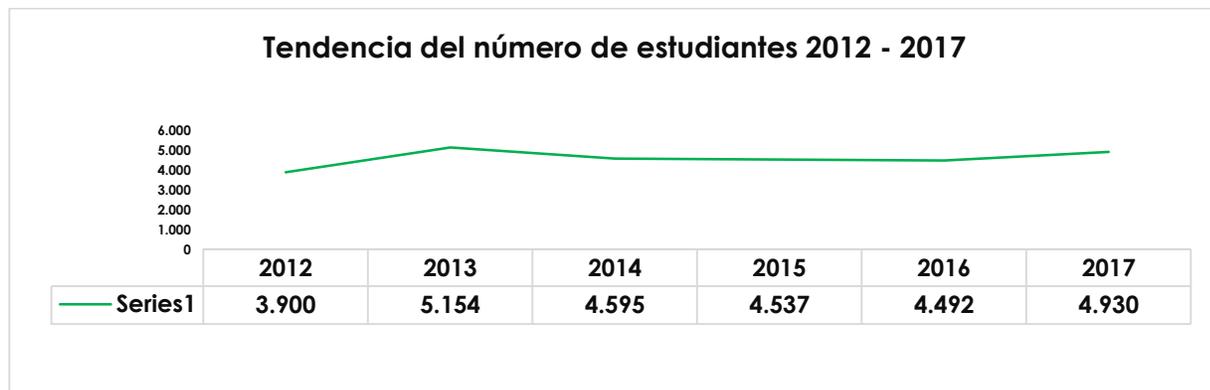
Proyecto: Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria

La entidad tiene suscritos actualmente 18 convenios de docencia servicios para las prácticas de estudiantes de diferentes programas del área de la salud.

Los convenios docencia servicio en el 2017 han permitido fortalecer los proyectos:

- Implementación del Servicio de obstetricia de la Unidad Hospitalaria de Belén a través del convenio docencia servicio suscrito con la Universidad CES.
- Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios en la comuna 3 sectores de La Cruz y La Honda con el apoyo de la Universidad Remington. Así mismo, en las 9 Unidades Hospitalarias se cuenta con una estudiante del décimo semestre de Enfermería de esa universidad, apoyando los equipos comunitarios.

Cada año pasan por la entidad en promedio 4.600 estudiantes, lo cual muestra como la entidad avanza en el ejercicio de la responsabilidad social. En la siguiente gráfica, se muestra la tendencia de los estudiantes que han pasado por la ESE Metrosalud desde el 2012, hasta el 2017.



Fuente: Subgerencia Red de Servicios – Docencia Servicios diciembre de 2017.



- Las contraprestaciones ofertadas por las diferentes instituciones educativas en el año 2017 ascienden a \$1.585 millones, representados en: Educación continuada principalmente cursos de soporte vital básico y avanzado para el personal asistencial, pago de horas docente que acompañan las prácticas, préstamo de auditorios, aulas de computo, descuento de matrícula en pregrado y postgrado para los servidores de la ESE Metrosalud, y capacitación de agentes comunitarios en la Unidad Hospitalaria de San Antonio de Prado. En la siguiente gráfica, se muestra el comparativo de contraprestaciones de los convenios docencia servicios para el período 2012 – 2017.



Fuente Direccion Gestión Clínica- docencia servicio

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

Proyecto: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica

- 1.750 funcionarios: 765 médicos y especialistas, 736 enfermeras y auxiliares, 270 odontólogos e higienistas, entre otros técnicos operativos y auxiliares, se les realiza reinducción en historia clínica electrónica.
- 723.225 usuarios con historia clínica electrónica diligenciada en nuestro sistema de información.
- **Historia clínica Extramural.** Se realiza el desarrollo del módulo que integra las diferentes actividades en una única historia base, y se hace un ejercicio en producción en el “Hogar del Desvalido” realizando historia clínica electrónica con conexión desde internet a través de Terminal Server.
- Entra en operación **los módulos y servicios interoperatividad** con otros sistemas de información los cuales permiten el intercambio de datos a nivel del anexo 3, anexo 4, anexo 9 y anexo 10, además, ordenes ambulatorias de apoyo diagnóstico; también la consulta en ambas vías de historia clínica de usuarios con otras IPS.
 - Servicio Anexo técnico 3. Entre Metrosalud y LivingLab para pacientes de medicina interna y ginecoobstetricia.
 - Servicio Anexo técnico 3. Entre Metrosalud – LivingLab - SaviaSalud para enviar todos los pacientes, y este retornará autorización para la ruta establecida paciente (CUPS) clasificación única de procedimientos en salud.
 - Servicio ordenes médicas. Servicio disponible para que cualquier institución que desee crear órdenes (Medicamentos, Laboratorio, Imágenes, Orientación a servicios) para pacientes que atienda Metrosalud (En pruebas de IPS U).
 - Laboratorio de Microbiología Universidad de Antioquia (Cargue de PDF).
 - Historia Clínica consulta de (IPSU) Institución Prestadora de Servicios de Salud Universitaria a Metrosalud.
 - Historia Clínica de Metrosalud a IPSU.
- Implementación del **módulo de consulta de historia clínica electrónica para auditores externos.** El objetivo es permitir a las EPS y aseguradoras con acuerdo de confidencialidad el cual queda registrado al momento del ingreso, tener acceso para consultar las historias clínicas de los usuarios que les corresponden, además de poder realizar auditoría de cuentas.

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

- 21.693 solicitudes de soporte a la dirección de sistemas registradas en el 2017. El tiempo máximo definido es de 3 horas, alcanzándose un promedio de 64% de casos atendidos en las 3 primeras horas. Se presenta un incremento en la cultura del registro para la solicitud del soporte en el 2017 frente al 2016. Sin embargo, por la dinámica del servicio se debe continuar trabajando para dar cumplimiento de casos atendidos al 100%.

- Implementación de la mesa de ayuda para gestión documental, en el último bimestre del año, con el objetivo de mejorar el servicio de nuestros usuarios.
- 79% es el porcentaje de satisfacción del cliente interno con el sistema de información de la entidad. El resultado se obtiene de 246 encuestas realizadas. Se identifica dentro de las preguntas realizadas, la necesidad del cliente interno, de contar con software que apoye sus funciones y la gestión de la información. Así mismo, la necesidad de estar informado acerca del estado de los problemas identificados, que no pueden solucionarse inmediatamente.
- La E.S.E continúa siendo oportuna con 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, demás, de nueva normatividad como la 256, 4505 entre otras.

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

Programa de Gestión Documental PGD.

- 41 Secretarías y Auxiliares Administrativos con funciones de Oficina y 9 Secretarías de las Unidades Hospitalarias se capacitan en gestión documental que incluye: organización del archivo de gestión, aplicación de tabla de retención documental y manejo del SEVENET.
- Se reciben 18 transferencias documentales de las diferentes dependencias de la ESE. Para un total de 179 cajas y 4.306 carpetas las cuales fueron debidamente organizadas en el archivo central.
- Implementación, capacitación y puesta en marcha del **flujo de trabajo de trámite de incapacidades** para un cumplimiento del 100% del cronograma propuesto.

Proyecto: Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de Barras – Business Intelligent)

- **Business Intelligent (BI)** Inteligencia de Negocios. El proyecto se actualiza y documenta en etapas para su desarrollo, algunas de ellas: Levantamiento de nuevos requerimientos; definición de los procesos ETL (extract, transform, load) para satisfacer los requerimientos levantados; configuración de perfiles de usuarios faltantes; desarrollo de requerimientos; implementación en BI y monitoreo y robustecimiento de la implementación. Se tiene disponible en la página web y con acceso desde los dispositivos móviles, para consulta permanente y en tiempo real por los diferentes servidores de la entidad.
- **Módulo de trámites implementado.** Acceso desde internet y dispositivos móviles a: consulta de colillas de pago, consulta de cuadro de turnos, generar certificado laboral, certificado de ingresos y retenciones, agendas médicas.
- **Módulo de camas WEB implementado** en las Unidades Hospitalarias de la red de Metrosalud, a través del cual se realiza la gestión de las 336 camas del primer y

segundo nivel de atención, de manera centralizada y manejando los tiempos de los diferentes estados.

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

- **Servidor de archivos y copias de respaldo para usuarios finales implementado**, a través del software de OwnCloud, herramienta de código abierto, utilizada para almacenar datos en una “nube” localizada en la red LAN de Metrosalud. Tiene la funcionalidad de almacenar, compartir y resguardar los datos de forma segura. 82 usuarios configurados en MetroCloud con un peso total de información de 134 GB resguardada.
- **Adecuación y mejoramiento del DataCenter de la E.S.E.** Circuito independiente de la planta eléctrica de 40W, bypass automático para UPS-Planta-UNE, cambios en el tamaño del centro de cómputo, control de acceso por huella digital, con estadísticas de ¿quién acceso?, tiempo de acceso, fecha y hora del acceso y planilla de control de mantenimiento preventivo y correctivo del aire acondicionado.
- **Análisis de Vulnerabilidad (Hacking Ético).** Se realiza el primer test de intrusión, el cual se centra en evaluar la seguridad de los sistemas de protección perimetral de una Institución así como los diferentes sistemas que están accesibles desde internet (routers exteriores, firewall exterior, servidores web, de aplicaciones, de bases de datos, etc.). Intentando penetrar en ellos, y de esta forma alcanzar zonas de la red de una empresa como puede ser la red interna o la traducción en zona desmilitarizada (DMZ), que es una configuración que protege la red interna de accesos no autorizados desde internet, o aprovecharse de alguna vulnerabilidad en los servicios de red.

Resultados Evaluación Plan de Acción 2017

- 92% es el cumplimiento del Plan de Acción ESE Metrosalud para la vigencia 2017.
- Se resalta la definición y ejecución de metas en el plan orientadas a resultados, siendo más exigentes y convirtiéndose en un reto para los servidores su cumplimiento.
- Ajuste de la metodología de Formulación y Evaluación del Plan de Acción. Por directriz de la Gerencia, la evaluación del Plan pasa de realizarse trimestralmente a desarrollarse de manera bimestral.
- Las evaluaciones más continuas, permiten realizar ajustes al Plan de Acción en la vigencia, estableciendo acciones de mejora que permitan el cumplimiento de las

metas. Los ajustes a su vez, se reportan a la Junta Directiva a través de las presentaciones de gestión de la Gerencia, y como trazabilidad, quedan soportados en actas y documentos anexos.

- El plan de acción 2017, se trabaja a través de la red interna de la entidad, al cual todas las áreas pueden acceder y alimentar la información, de tal forma que se pueda contar con los datos en tiempo real para su rendición.

En la siguiente tabla, se presenta el cumplimiento del plan de acción por líneas estratégicas del plan de desarrollo.

% Cumplimiento del Plan de Acción ESE Metrosalud 2017				
	Peso % línea	Programado	Ejecutado	Cumplimiento
Línea 1	30%	2,3%	2,1%	91%
Línea 2	30%	3,3%	2,9%	90%
Línea 3	20%	1,4%	1,3%	96%
Línea 4	20%	1,3%	1,3%	96%
	100%	8,3%	7,6%	92%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2017

Ejecución Plan Operativo Anual de inversiones POAI 2017

El plan operativo anual de inversiones como instrumento de planificación que ejecuta el plan de acción de la vigencia, así como el plan de desarrollo, mediante los proyectos de inversión que quedaron con asignación presupuestal por el rubro de inversión, termina el año con un presupuesto definitivo de \$10.782.586.671, para una ejecución por compromisos y obligaciones de \$6.591.871.427, lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del 61%. Este resultado se ve influenciado por las dificultades en el flujo de caja de la entidad para invertir en los proyectos inversión durante la vigencia, La falta de liquidez, genera que varios de ellos, se desarrollen a través de otras estrategias que no necesariamente afectan el presupuesto de inversión, como es el caso del proyecto de formación y capacitación, en donde muchas de las capacitaciones se desarrollan con personal de la entidad y otras con instituciones educativas con las cuales la ESE Metrosalud tiene convenio docencia servicio.

El POAI 2017, se desagrega en 10 proyectos articulados a las diferentes líneas del plan de desarrollo. A continuación, se presenta un resumen del comportamiento de cada proyecto en esa vigencia.

- **Construcción, remodelación proyecto de Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.** Los recursos asignados a este proyecto por el POAI 2017 hacen parte del total de recursos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2015 al proyecto por un valor de \$10.794 millones.

Los \$917 millones se trasladan para la vigencia 2018 y están destinados para pagar los honorarios a la EDU derivados de la entrada en ejecución del contrato interadministrativo 2460 de 2016 entre la ESE Metrosalud y la EDU la cual se amplía para iniciar formalmente en enero de 2018, y cuyo objeto es la construcción de la segunda etapa de la primera fase del Macroequipamiento Unidad Hospitalaria de Buenos Aires, el cual va hasta noviembre de 2018. Es de anotar, que actualmente en el proyecto, también está en ejecución el convenio interadministrativo entre la EDU y el Municipio de Medellín 4600060914 de 2015 para la primera etapa del proyecto.

- **Dotación de la red de servicios.** Los recursos se ejecutan en un 45,73%. Dentro de este rubro se ejecutan \$ 1.663 millones en el proyecto de dotación de la Red Hospitalaria y dotación para el Centro Integral de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia – CISAMF, para este último, el Municipio de Medellín asigna \$1.507 Millones, se alcanza a ejecutar un 32%, el resto se traslada al presupuesto de la vigencia 2018, dado que las instalaciones físicas del CISAMF, aún se encuentra en adecuaciones.
- **Gestión fortalecimiento de los servicios de salud.** Este proyecto alcanza una ejecución del 91,95%. Los recursos del proyecto, se orientan a la gestión de talento humano especializado en anestesia, cirugía, instrumentación quirúrgica, ortopedia, pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y servicios de ayudas diagnosticas en las Unidades Hospitalarias de Belén, Manrique, Castilla, San Javier y Santa Cruz, para la atención integral de la población, así como dar respuesta a la demanda de servicios de segundo nivel de complejidad de la ciudad de Medellín.
- **Gestión de la comunicación organizacional.** La ejecución es del 35,91%. Los recursos se ejecutan a través de dos contratos marco para litografía y producción de piezas visuales de gran formato. A través de éstos, se apoya a la red con la actualización de señalética en algunos puntos de atención, del nuevo servicio de obstetricia, distintivos de aislamiento, entre otros. De igual forma, se realizan varios productos contemplados en las acciones del plan de mejora de acreditación, como adhesivos para medicamentos Lasa y Alto riesgo para farmacia, porta carné y la actualización de los plegables y tableros de la carta de derechos y deberes.
- **Fortalecimiento del desarrollo organizacional.** Alcanza una ejecución del 17%. Es de anotar, que dada la dificultad de la entidad en el flujo de efectivo, parte de las actividades del proyecto se financiaron por otras fuentes, de tal forma que diera cumplimiento a la programación. Los recursos ejecutados por el rubro de inversión, corresponden a una asesoría contratada para la realización de la autoevaluación del sistema de acreditación, así como una capacitación en procesos la cual tuvo un costo de \$9,5 millones de pesos.

- **Implementación Normas NIIF.** El proyecto se ejecuta en un 75,16%. Los recursos se destinan para la continuidad en la asesoría que permita la implementación de las normas NIIF en la entidad, la cual ya se encuentra en desarrollo.
- **Gestión de la tecnología y la información.** Este proyecto también se ve afectado por la falta de liquidez de la Empresa que permitiera la realización de los diferentes contratos en pro de ejecutar las actividades programadas en el proyecto para la vigencia. El % de ejecución es del 3,47%. Recursos destinados para el análisis de vulnerabilidad del sistema de información de la entidad (Haching ético). No obstante, la Dirección de Sistemas con el fin de dar cumplimiento a sus metas para la vigencia, hace uso de software libre que ofrece el mercado y de los recursos existentes, para el desarrollo de una serie de funcionalidades como: Camas centralizadas, inteligencia de negocios, entre otras, sin afectar recursos del presupuesto.
- **Desarrollo de redes del conocimiento.** Proyecto ejecutado en un 57,14%, los recursos se invierten en desarrollo de las investigaciones que están en ejecución en la vigencia.
- **Gestión de la formación y capacitación del talento humano.** Termina la vigencia con una ejecución del 17,96%. Aunque la ejecución fue baja por inversión, la entidad cumple con su cronograma de capacitación, dado que varias de las capacitaciones fueron organizadas y realizadas por personal de la entidad y otras se desarrollan con instituciones educativas con las cuales la entidad tiene convenio docencia servicio.
- **Desarrollo integral y calidad de vida de los servidores (clausulas 56-58-59).** La ejecución por inversión fue del 85,74%. Dentro de este proyecto, se desarrollan los componentes de calidad de vida laboral y el componente de protección y servicios sociales, con el desarrollo de actividades como: cultura organizacional, plan de incentivos, actividades de recreación y deporte para los servidores de la entidad, el programa de vivienda, entre otros.

En la siguiente tabla, se muestra el comportamiento por línea y proyectos del plan operativo anual de inversiones para la vigencia 2017.

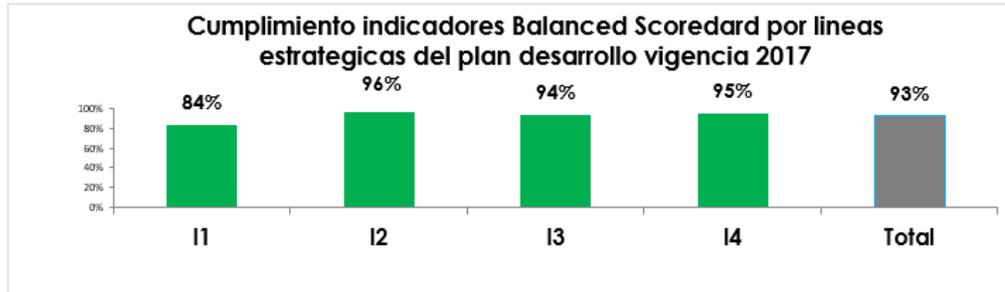
Ejecución Plan Operativo Anual de Inversiones 2017 (Cifras en pesos)						
Nro.	Detalle	Presupuesto Definitivo	Compromisos		Pagos + obligaciones	
			Ejecutado	% De ejecución	Ejecutado	% De ejecución
Línea 1: La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser						
1	Construcción, remodelación proyecto de reposición uh buenos aires	\$ 916.620.790	\$ 0	0%	\$ 0	0%
2	Dotación de la red de servicios	\$ 3.637.780.962	\$ 1.663.626.165	45,73%	\$ 1.663.626.165	45,73%
3	Gestión fortalecimiento de los servicios de salud	\$ 3.935.208.630	\$ 3.618.333.208	91,95%	\$ 3.618.333.208	91,95%
Línea 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad						
4	Gestión de la comunicación organizacional	\$ 100.000.000	\$ 35.906.762	35,91%	\$ 35.906.762	35,91%
5	Fortalecimiento del desarrollo organizacional	\$ 56.000.000	\$ 9.520.000	17%	\$ 9.520.000	17%
Línea 3: La eficiencia administrativa y financiera nuestro reto.						
6	Implementación Normas NIIF	\$ 70.000.000	\$ 52.610.000	75,16%	\$ 52.610.000	75,16%
Línea 4: El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional						
7	Gestión de la tecnología y la información	\$ 507.146.400	\$ 17.612.000	3,47%	\$ 17.612.000	3,47%
8	Desarrollo de redes del conocimiento	\$ 17.500.000	\$ 10.000.000	57,14%	\$ 10.000.000	57,14%
9	Gestión formación y capacitación del talento humano	\$ 203.721.951	\$ 36.588.711	17,96%	\$ 36.588.711	17,96%
10	Desarrollo integral y calidad de vida de los servidores (clausulas 56-58-59)	\$ 1.338.607.938	\$ 1.147.674.581	85,74%	\$ 1.147.674.581	85,74%
Total		\$ 10.782.586.671	\$ 6.591.871.427	61%	\$ 6.591.871.427	61%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre 2017.

Resultado de los Indicadores del Balanced Scorecard 2017

- 93% es el cumplimiento de los indicadores del tablero de mando de la entidad para la vigencia 2017. Se miden 35 indicadores que distribuidos a través de las cinco perspectivas del Balanced Scorecard, así como de las líneas estratégicas del plan de desarrollo, permite medir la gestión de la entidad en la vigencia. En la siguiente

tabla, se muestra el cumplimiento de los indicadores al interior de cada una de las líneas estratégicas del plan para el 2017.



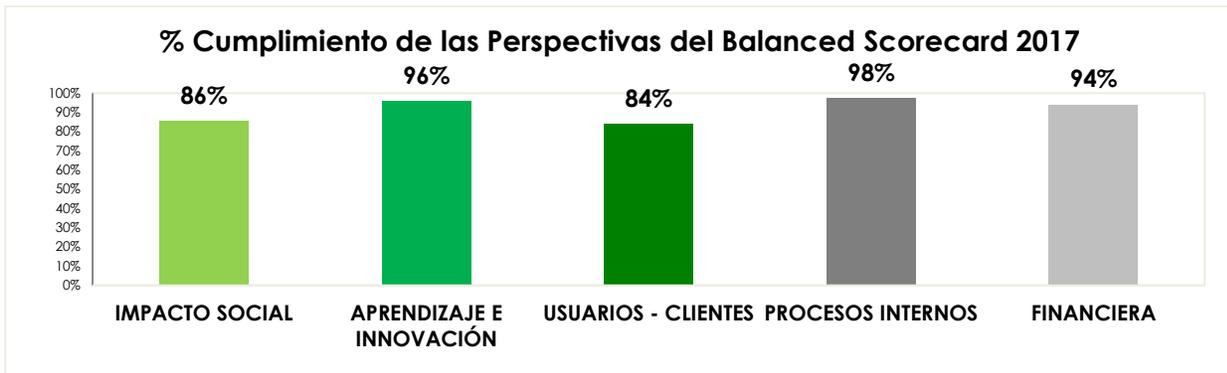
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2017

Las Líneas 2, 3 y 4, presentan cumplimiento iguales o por encima del 94%, cumpliéndose con la meta programadas del 90%. La línea con menor cumplimiento es la Línea 1, resultado que se ve afectado por los resultados en los siguientes indicadores:

Proporción de continuidad en la atención de la población priorizada. La meta ejecutada es del 77% frente a una meta programada del 90%. Este indicador presenta varias dificultades para su seguimiento como: El ingreso tardío de las pacientes que termina afectando de forma sensible el número de controles prenatales, las pacientes a las que se les atiende el parto en la institución y que no realizaron control prenatal y las pacientes que realizan el CPN en la ESE y que por diferentes razones se les atiende el parto por fuera de la red de Metrosalud; Adicionalmente a esto, situaciones de orden cultural y de movilidad de las pacientes que disminuyen la adherencia al proceso de atención. Como acción de mejora se establece: Revisar el indicador para definir claramente el alcance y explorar opciones para ajustar el denominador, fortalecer el procedimiento de orientación a servicios con la finalidad de mejorar el ingreso temprano y la adherencia al programa de control prenatal y, generar procesos de información y sensibilización en la comunidad a través acciones grupales con el apoyo de los equipos básicos de salud (extramurales) y como parte de los procesos de gestión territorial.

Índice de oportunidad en la atención. La meta ejecutada es del 78%, resultado que se genera por no cumplimiento de la oportunidad definida para consulta externa en médica general, odontología e ingreso al programa de hipertensión, como acción de mejora se define asignación de usuarios por punto de atención, mejorando la utilización de la capacidad instalada.

Analizando los resultados del Tablero del Mando por perspectivas se tiene:



Las perspectivas con calificación igual o por encima del 94% son: Aprendizaje e innovación, procesos internos y financiera. Las perspectivas con un cumplimiento por debajo del 90% son: Usuarios - clientes e impacto social. Entre los indicadores asociados a estas perspectivas que impactan en el bajo cumplimiento están:

Índice de vulneración de los derechos. Como un reto para la vigencia 2017, se propone bajar la meta de < 1 * mil usuarios atendidos a $< 0,5$ * 1000 usuarios atendidos. Es decir, el índice de vulneración pasa de 1 por cada mil usuarios atendidos a 1 por cada dos mil usuarios atendidos. La meta no se logra cumplir, dado que el resultado al terminar la vigencia fue de 1 por cada mil usuarios atendidos. Como acción de mejora para el 2018, se tiene definido la revisión del indicador, en términos de variables que lo miden, frecuencia de medición y alcance.

% de satisfacción del usuario con los servicios. La meta ejecutada fue del 89%, para un cumplimiento del 91%, frente a una meta programada del 98%. La medición de este indicador, es realizada por un externo, para el cual se realiza dos mediciones en el año. Se establece como acción de mejora, la revisión de la metodología de medición, así como la capacitación al personal en temas de humanización de los servicios de salud.

Proporción de continuidad en la atención de la población priorizada. Ya explicado con anterioridad.

Otros indicadores que hacen parte de otras líneas y con bajo desempeño están.

% de la recuperación de cartera (no incluye cápita). La meta ejecutada es del 71%. En este indicador se plantea para el 2017 lograr cumplir con la meta, sin incluir cápita, con el propósito de mirar la gestión de la recuperación de cartera diferente a ésta, si se tiene presente que la cápita representa un gran porcentaje dentro de la facturación, que a su vez genera una alta recuperación. No obstante, se logra un cumplimiento según la meta programada del 75%. Queda como acción de mejora, revisar la meta del indicador y su alcance.

Cobertura del despliegue de los temas institucionales. El cumplimiento es del 66% para una ejecución del 56% frente a una meta del 85%. Aunque se logra una meta en promedio de 1.214 servidores que asisten a los despliegues institucionales programados para la vigencia, el resultado debe ser mayor. Se proponen nuevas estrategias para mejorar los resultados en el 2018, que van desde incluir este indicador en los compromisos institucionales de los servidores, hasta la generación de acciones que permitan mejorar la cobertura de asistencia del personal a los diferentes despliegues.

% Cumplimiento del plan de mejora de la contraloría y el % de Cumplimiento del plan de mejora institucional. La meta ejecutada es del 79% y 74% respectivamente. Continúa el compromiso para la vigencia 2018, de cumplir con el desarrollo de las de los planes de mejora generados por auditorías internas o externas a la entidad, realizándose el monitoreo y seguimiento en las evaluaciones bimestrales del plan de acción.

Cobertura del programa de cultura organizacional. Este indicador obtiene un cumplimiento del 65% para la vigencia 2017. Como acción de mejora, dentro del ajuste al plan de desarrollo 2012 – 2020, para el período 2018 - 2020, se define en la Línea 5 desarrollo del talento humano y en el programa 2, el proyecto de fortalecimiento de la cultura organizacional, siendo prioritario desde la Gerencia su implementación en el 2018. Para ello, se establece un equipo de trabajo integrado entre otros, por la Oficina de Planeación y la Dirección de Talento Humano, encargado de ejecutar el proyecto, con actividades que van desde la realización de un diagnóstico de la situación actual, hasta la definición e implementación de la estrategia, que genere cobertura, sentido de pertenencia, conocimiento y apropiación en el cliente interno, viéndose reflejado a su vez, en la atención para con los usuarios, su familia y la comunidad.

Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral. La meta ejecutada del indicador al terminar el 2017 es del 76%, para un cumplimiento del 80%. Aunque durante la vigencia, se realizan diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral, no se logra la suficiente cobertura de asistencia del personal a los talleres programados como: Cultura organizacional, clima laboral y pre pensionados. Para la vigencia 2018 se definen otras estrategias a desarrollar dentro de programa para mejorar la cobertura, apoyándose a su vez, de la implementación de los proyectos de fortalecimiento de la cultura organizacional y humanización de los servicios de salud.

Balanced Scorecard ESE Metrosalud 2017

Línea estratégica	Perspectiva	Número	Indicadores	Meta indicadores		
				2017	Resultado	Cumplimiento
1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser	USUARIOS - CLIENTES	1	Vulneración de derechos	0,0005	0,001	50%
	IMPACTO SOCIAL	2	Proporción de continuidad en la atención de la población priorizada	90%	77%	86%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	3	Índice CAP (Conocimiento, actitudes y prácticas)	90%	96%	100%
	PROCESOS INTERNOS	4	Gestión del Modelo de prestación servicios por ciclo vital	80%	80%	100%
		5	Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	80%	78%	98%
		6	Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	100%	99%	99%
3. La eficiencia administrativa y Financiera nuestro reto	FINANCIERA	7	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1	1,01	100%
		8	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	70%	74%	100%
		9	% de la recuperación de cartera (No incluye cápita)	95%	71%	75%
		10	% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	100%	100%	100%

Balanced Scorecard ESE Metrosalud 2017

Línea estratégica	Perspectiva	Número	Indicadores	Meta indicadores			
				2017	Resultado	Cumplimiento	
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	USUARIOS - CLIENTES	11	% Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés	98%	89%	91%	
		12	Manifestaciones con respuesta antes de 10 días	100%	98%	98%	
		13	Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos	98%	89%	91%	
	PROCESOS INTERNOS	14	Calificación de autoevaluación con estándares de acreditación	1,1	2,1	100%	
		15	Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	100%	94%	94%	
		16	Cobertura del despliegue de los temas institucionales	85%	56%	66%	
		17	% Cumplimiento Plan de Mejoramiento de la Contraloría y de entes de Vigilancia y Control	90%	79%	88%	
		18	% Cumplimiento Plan de Mejora	92%	74%	80%	
		19	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo	90%	89,0%	99%	
		20	% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	100%	100%	100%	
		21	Nivel de desarrollo del MECI	80%	81%	100%	
4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional		APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	22	Adherencia al procedimiento de EDL	83%	85%	100%
			23	Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud	95%	95%	99%
	24		Cobertura de la inducción	100%	100%	100%	
	25		Cobertura de la reinducción	80%	80%	100%	
	26		Cobertura programa de cultura organizacional	51%	33%	65%	
	27		Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral	95%	76%	80%	
	28		Cumplimiento del plan de salud ocupacional	100%	92%	92%	
	29		% De actividades de socialización del código disciplinario único implementadas	100%	96%	96%	

Balanced Scorecard ESE Metrosalud 2017						
Línea estratégica	Perspectiva	Número	Indicadores	Meta indicadores		
				2017	Resultado	Cumplimiento
4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	30	Contribución a la formación del talento humano en salud de la ciudad por convenios docencia servicio	4.000	4.930	100%
		31	% Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	79%	99%
		32	Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información (En horas)	4	4	100%
		33	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%	100%	100%
		34	% De satisfacción del cliente interno	84%	82%	98%
		35	Proyectos de investigación presentados en eventos y publicados	3	3	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2017

Logros 2017

Línea 1

- 5.126.549 actividades y procedimientos en salud realizados
- Vinculación de las Universidades en el desarrollo del Modelo de Prestación de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria.
- 9 equipos comunitarios conformados en las UPSS para el desarrollo de actividades extramurales.
- Ampliación de la consulta especializada en ortopedia y alto riesgo obstétrico en la red de servicios.
- Apertura de los servicios de odontopediatría, ortodoncia, psicología y nutrición para ejecución de convenios con el Municipio de Medellín
- Implementación de las citas web con la gestión de 201.950 citas en el 2017.
- 202.369 personas intervenidas en los programas de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Línea 2

- 34.409 usuarios participan en actividades de educación en salud.
- \$57.811 millones recaudado por la operación del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Ajuste del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 para el periodo 2017 – 2020,
- Realización de autoevaluación de estándares de acreditación por asesor externo, formulación plan de mejora y primer seguimiento.
- 88% Cumplimiento Plan de Intervención de Riesgos 2017.
- 92% Cumplimiento Plan de Acción 2017.

Línea 3

- \$234.583 millones facturados por venta de servicios de salud.
- \$215.858 millones representa el recaudo de cartera a diciembre 31 de 2017, equivalente al 84% del valor facturado.
- \$151.000 millones pagados a proveedores durante el 2017.
- Firma del contrato de concurrencia con los entes territoriales.
- \$16.558 millones transferidos por el Municipio de Medellín.
- \$615 millones ahorrados en la ESE por la compra de insumos por subasta inversa electrónica y a la cooperativa de hospitales.
- 1,01 es el resultado del Indicador de equilibrio presupuestal con recaudo
- \$142.414 millones son los excedentes del ejercicio (Reconocimiento contrato concurrencia)

Línea 4

- 1.048 beneficiados del programa de calidad de vida laboral.
- 1.882 servidores beneficiados de los programas de protección y servicios sociales.
- 1.037 servidores capacitados, 69 eventos y 24.001 horas invertidas en capacitación.
- 4.930 estudiantes rotan en los diferentes servicios y áreas de la red de Metrosalud en desarrollo de los convenios docencia servicios.
- Historia clínica extramural implementada.
- Portal de trámites internos para consultar: Colillas de pago, certificados laborales y de ingreso y retenciones.
- Avances en la implementación de la herramienta inteligencia de negocios (BI).

Retos 2018

- Consolidación del segundo nivel de atención en ortopedia, cirugía, medicina interna y ampliación de obstetricia a mas puntos de la red.

- Continuar con el convenio de obstetricia en la Unidad Hospitalaria de Belén y la atención ambulatoria en Alto Riesgo obstétrico en el resto de las Unidades Hospitalarias.
- Mejorar el acceso y oportunidad en urgencias y consulta externa.
- Consolidar la asignación de puntos de atención a la población usuaria.
- Mejorar la continuidad del proceso de atención a la población usuaria desde el punto de atención asignado
- Fortalecimiento de la prestación de servicios en la Unidad de Salud Mental incluyendo servicios ambulatorios.
- Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud MPSS - APS.
- Disminución de los días de estancia hospitalaria.
- Realizar venta de servicios a particulares y otros segmentos.
- Fortalecer el Sistema de Administración de Riesgos y la implementación del SARLAFT
- Implementar el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG).
- Fortalecer la facturación mejorando la oportunidad con la entrega de las facturas por evento, facturando al 100% cada uno de los egresos, entre otros.
- Implementar la resolución de austeridad en el gasto, que permita el control de costos y gastos en cada una de las Unidades de Producción.
- Implementar los costos en el sistema SAFIX, que permita servir de herramienta para la administración de los Hospitales y los Centros de Salud.
- Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo.
- Renovar la tecnología: Hardware, software e infraestructura.
- Avanzar en el desarrollo del proyecto de telesalud.
- Implementar los proyectos de humanización, cultura y comunicación organizacional.
- Cumplir con lo establecido en el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) con enfoque en el sistema de acreditación.

Nombre	Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez
Cargo	Gerente ESE Metrosalud
Correo	gerencia@metrosalud.gov.co
Teléfono	5117505, ext. 1501