



BALANCE SOCIAL ESE METROSALUD

2012 - 2015

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente



Alcaldía de Medellín

Junta Directiva

Verónica de Viveros Acevedo
Municipio de Medellín
Delegada del Alcalde
Presidenta

Claudia Helena Arenas Pajón
Secretaria de Salud

Jorge Posada Vélez
Representante Profesionales de la Salud

Arcadio Maya Elejalde
Representante Sector Científico

Octavio de Jesús Aguirre Carmona
Representante Asociación de Usuarios

Carlos Alberto González Trujillo
Representante gremios de la Producción

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente ESE Metrosalud

Adriana Lucía Acero Correa
Secretario Ad-Hoc

Comité de Gerencia

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente

Juan Manuel Lema Hurtado
Subgerente Red de Servicios

Olga Cecilia Morales Rendón
Subgerente Administrativa y Financiera

Adriana Patricia Rojas Eslava
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Adriana Lucia Acero Correa
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Gloria Eugenia González Madrid
Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

Sandra María Laverde Restrepo
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

Jorge Mauricio Gaviria Grajales
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Directores UPSS Metrosalud

Carlos Alberto Romero Botero
Director UPSS Belén

Francisco Javier López Bernal
Director UPSS Castilla

Bertha Inés Zapata López
Director UPSS Manrique

Gloria Patricia Muñoz Saldarriaga (E)
Director UPSS San Antonio de Prado

Natalia Peláez Miyar
Director UPSS San Cristóbal

Jorge Humberto Sánchez Echeverry
Director UPSS San Javier

Cecilia Maria Taborda Pérez
Director UPSS Santa Cruz

Hernán Darío Aguilar Ramírez
Director UPSS Nuevo Occidente

Valentina Sosa Carvajal
Directora UPSS Doce de Octubre



BALANCE SOCIAL 2012-2015

Adriana Patricia Rojas Eslava
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Aura María Gutiérrez
Profesional Especializado

Diego Cossio Betancur
Profesional Especializado

BALANCE SOCIAL TABLA DE CONTENIDO

PLATAFORMA ESTRATÉGICA	10
1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	16
2. Población objeto:.....	18
3. CIFRAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2012 - 2015	20
3.1. Pirámide Poblacional ESE Metrosalud.....	20
3.2. Población Adscrita Por Centro De Atención	20
3.3. Distribución población total por sexo	22
3.4. La Gestión de los Servicios de Salud.....	23
GOBIERNO CORPORATIVO	50
4. Gobierno Corporativo	51
4.1. Estructura organizacional:	51
4.2. Políticas Institucionales:	55
PRÁCTICAS LABORALES	58
5. Prácticas Laborales.....	59
5.1. Planta de Cargos.....	59
5.2. Cumplimiento de obligaciones salariales	60
5.3. Beneficios Legales y Extralegales	61
5.4. Bienestar Laboral - Componente Calidad de Vida Laboral:	62
5.5. Diálogo Social (Sindicatos)	63
5.6. Conflictos intervenidos por año 2012 - 2015.....	64
5.7. Seguridad y Salud Ocupacional.....	67
5.8. Condiciones de trabajo y protección social:	69

5.9. Desarrollo humano y formación en el lugar de trabajo:.....	71
MEDIO AMBIENTE	73
6. Medio Ambiente.....	74
6.1. Prevención de la contaminación.	74
6.2. Uso sostenible de los recursos,.....	75
6.3. Obras de infraestructura nuevas.....	76
6.4. Equipamientos, dotación y mantenimiento:	81
TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN	84
7. Gestión de la Anticorrupción y transparencia.....	85
7.1. Anticorrupción:.....	85
7.2. Gestión Ética.	88
7.3. Premios y reconocimientos.....	89
7.4. Competencia Justa.	91
7.5. Derechos de propiedad.	92
8. Proveedores y Clientes	96
8.1. Prácticas justas de contratación	96
8.2. Protección de la salud y la seguridad de los consumidores.	101
8.3. Humanización de la atención:.....	109
8.4. Seguridad del Paciente 2015.....	110
8.5. Riesgos asociados al proceso de Atención en Salud.	116
8.6. Habilitación y acreditación de la red de servicios	121
8.7. Infraestructura física	124
COMUNIDAD	128
9. GESTIÓN CON LA COMUNDAD	129



Metrosalud®

BALANCE SOCIAL 2012-2015

9.1. Gestión a la participación social.....	129
9.2. La institución como centro de práctica universitaria	135
9.3. Definición de Servicio Post-Venta.....	137

METROSALUD AVANZA CON SUS USUARIOS

Metrosalud pone a disposición de los usuarios, a sus familias y a los grupos de interés en general, el presente Balance Social, que da cuenta del trabajo vehemente y comprometido de todos sus servidores Metrosalud para con los usuarios, en busca de lograr una red prestadora de servicios de salud que responda a las necesidades de la comunidad Medellinense.

Para los servidores de Metrosalud el trato humano y profesional dado a los usuarios y a sus familias representa el compromiso que se tiene con la ciudad de Medellín y con la institución, por eso cada contacto con los pacientes se convierte en un espacio de crecimiento y madurez, donde se potencia toda nuestra capacidad para resolver situaciones en pro del bienestar de las personas que atendemos en la red de servicios.

La Responsabilidad Social de Metrosalud involucra varios elementos, muchos de los cuales han sido el constante que hacer durante varias décadas por el rol social que nuestra organización cumple en la ciudad de Medellín. Es por ello que encontramos aspectos como la ubicación de nuestras sedes, la competencia técnica de nuestros servidores, la integralidad en la atención prestada, el fortalecimiento de la gestión territorial, entre otros, que son fundamentales a la hora de mirar el futuro de nuestra organización en articulación con la comunidad.

Los resultados mostrados en este documento son el constructo de un equipo de servidores que con vehemencia trabajan diariamente para brindar servicios de salud a nuestra comunidad usuaria, manteniendo los principios morales y la ética profesional en el actuar y asegurando un ambiente de crecimiento y salud para nuestros usuarios.

MISIÓN

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria, un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los principios institucionales y en armonía con el medio ambiente.

VISIÓN

Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

VALORES

Respeto. Aceptar las diferencias individuales, las creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos.

Implica:

- Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
- Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad.
- Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
- Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.
- Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

Compromiso. Poner a disposición todas nuestras capacidades para sacar adelante aquello que se ha confiado, disfrutando de lo que se hace.

Implica:

- Basar las actuaciones en el sentido del deber.
- Mantener una actitud responsable frente a lo que se hace, a quien se le hace y a la comunidad.
- Mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas y la co-responsabilidad frente a las generaciones futuras.
- Actuar de acuerdo al interés colectivo de manera armónica y solidaria, y no según el interés particular.
- Trabajar de manera honesta y eficiente con los deberes confiados.
- Manejar eficientemente los recursos para garantizar la perdurabilidad de la empresa.

Calidad. Realizar nuestra labor buscando el mejoramiento continuo, la seguridad en la atención y la satisfacción del usuario.

Implica:

- Servir con oportunidad y equidad.
- Dar lo mejor desde el principio y durante el proceso.
- Desarrollar capacidad de análisis y toma de decisiones.
- Interés por la renovación del conocimiento.
- Realizar la prestación del servicio centrada en la seguridad del paciente.

Equidad. Actuar con responsabilidad y justicia social mediante comportamientos que garanticen darle a cada cual lo que le corresponde sin exclusión de ninguna índole.

Implica:

- Garantizar a todos los usuarios el derecho a la información, el buen trato y la atención sin discriminación.
- Dirigir el hacer cotidiano en pos de la atención sin barreras hacia la población como nuestra razón de ser.
- Brindar iguales oportunidades de desarrollo a las personas para que mejoren los aspectos que afectan su bienestar.
- Generar condiciones favorables para contrarrestar las situaciones que impiden el acceso oportuno a los beneficios.

COMPETENCIAS CORPORATIVAS

Trabajo en equipo: Capacidad de trabajar en forma cooperativa y coordinada con otros miembros de la organización relacionándose integralmente con el equipo para lograr un objetivo común.

Comunicación: Es la capacidad de recibir, comprender y transmitir información pertinente al usuario interno y externo en forma clara, veraz y oportuna utilizando los medios formales establecidos para ello en la ESE Metrosalud.

Orientación al usuario: Implica la actitud de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario interno y externo, brindando siempre un trato respetuoso y oportuno, acorde a los procesos y procedimientos definidos en la ESE Metrosalud.

Pensamiento sistémico: Comprender integralmente la ESE Metrosalud, sus procesos y procedimientos y la relación existente entre estos, para garantizar su aplicación efectiva en el ciclo del servicio, de tal forma que se cumpla la misión y visión institucional.

NUESTRA VENTAJA COMPETITIVA.

Prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, diferenciándonos por:

- Un talento humano competente y altamente calificado.
- La ubicación y distribución de nuestra red de servicios.
- La innovación en nuestros procesos.
- La calidad de nuestros productos.

NUESTRA PROMESA DE SERVICIO.

Orientada a resultados.

Somos una organización del sector salud comprometida activamente con generar valor, desarrollo y liderazgo en Redes Integradas de Servicios de Salud y Atención Primaria en Salud.

Diferenciable.

Nos caracterizamos por el diseño y desarrollo constante de servicios de salud, un talento humano competente y la cercanía a los usuarios, las universidades, los proveedores y demás entidades del sector.

Sostenible.

Con nuestras acciones, con la contribución decidida al desarrollo de nuestra sociedad, con la conservación del medio ambiente y con la convicción firme en nuestros valores y principios, lograremos el éxito.

OBJETIVOS CORPORATIVOS.

- Convertirnos en la red integrada de servicios de salud líder en Colombia.

- Asegurar los recursos financieros para el crecimiento y la operación futura.
- Generar servicios de alta calidad y a un costo razonable para el cliente.
- Contar con sistemas de información integrales e integrados en red con los hospitales del área Metropolitana.
- Promover la investigación y la innovación como pilares fundamentales del desarrollo.
- Mejorar el conocimiento y las competencias del talento humano, manteniendo alta su motivación.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los clientes (EPSS, SSM, otros).
- Incrementar de manera sostenida la participación de Metrosalud en el mercado de la prestación servicios de salud.
- Desarrollar la fidelización de la marca Metrosalud.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los usuarios.
- Prestar una atención humanizada.
- Generar valor social.
- Fomentar el desarrollo ambiental sostenible y sustentable para preservar el hábitat de las generaciones futuras.
- Desarrollar relaciones de mutuo beneficio con los grupos de interés.
- Mantener un diseño organizacional moderno, flexible y abierto al entorno, orientado hacia la funcionalidad y modernización de la estructura organizacional con miras a desarrollar los objetivos dentro de un marco de austeridad y eficiencia, que promueva la cultura del trabajo en equipo, con capacidad de transformarse, adaptarse y responder en forma ágil y oportuna a las demandas y necesidades de la comunidad, para el logro de los objetivos misionales.

1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE Metrosalud cuenta con el siguiente portafolio de servicios de primer y segundo nivel de atención.

<p>Nuestro Portafolio</p> <p>Primer nivel de atención</p>	<p>Consulta con médico general</p> 	<p>Salud oral</p> 	<p>Urgencias</p> 
	<p>Hospitalización</p> 	<p>Laboratorio clínico</p> 	<p>Ayudas diagnósticas</p> 

<p>Promoción y Prevención</p> <p>Programas de protección específica para enfermedades cardiovasculares, enfermedades de interés en salud pública y de transmisión sexual.</p>		
		
<p>Vacunación Control prenatal Programa Familia Gestante Planificación familiar Crecimiento y Desarrollo Joven sano Adulto sano Citologías Programa Canguro Consultorio Rosado Consultorio Turquesa</p>		
		

Nuestro Portafolio

Segundo Nivel

 <p>Cirugía Cirugía general electiva, cirugía ambulatoria y hospitalización posquirúrgica 24 horas en la UH Belén.</p>	 <p>Ginecología y Obstetricia Consulta en ginecología en las UH Manrique y San Javier y en el CS Campo Valdés. Consulta ambulatoria alto riesgo, consulta prioritaria, cirugía obstétrica urgente, cirugía ginecológica y atención del parto en la UH Manrique.</p>
 <p>Ecografías Obstétricas y ginecológicas en las UH Manrique y San Javier</p>	 <p>Pediatría Consulta con pediatra en la UH San Javier y en el CS Campo Valdés.</p>
 <p>Medicina Interna *Consulta ambulatoria con especialista en medicina interna en la UH Castilla. *Hospitalización en las UH Santa Cruz, Castilla, San Javier, Nuevo Occidente y Belén.</p>	 <p>Ortopedia Consulta con ortopedista, cirugía ortopédica y fisioterapia en la UH Belén.</p>

Nuestro Portafolio

Segundo Nivel

 <p>Consulta y cirugía en la UH Belén.</p>	 <p>Psicología Consulta y atención en psicología en las UH Santa Cruz, Manrique, Castilla, y San Javier.</p>
 <p>Urología Consulta y cirugía en la UH Belén.</p>	 <p>Nutrición Consulta con nutricionista y dietista en las UH Santa Cruz, Manrique, Castilla, Belén y San Javier.</p>
 <p>Optometría Consulta de optometría en la UH Castilla y en los CS El Poblado y Las Margaritas.</p>	 <p>Transporte asistencial básico La ESE Metrosalud cuenta con una flota de ambulancias de transporte asistencial básico para el traslado de sus pacientes.</p>
 <p>Oftalmología Consulta y cirugía oftalmológica en el CS El Poblado.</p>	

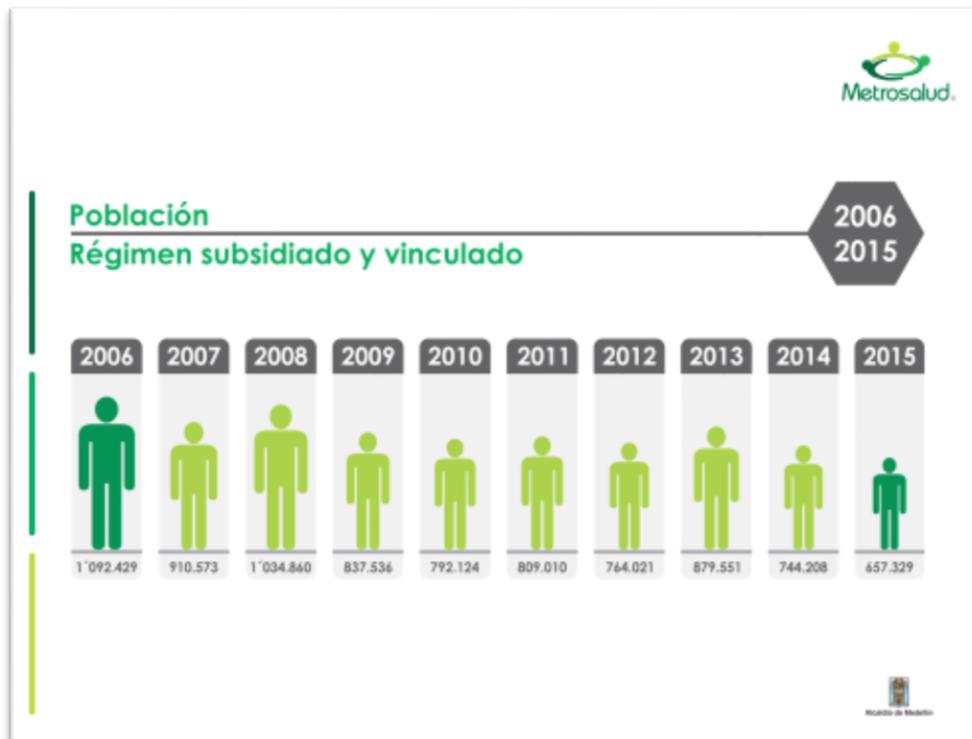
2. Población objeto:

La población objeto de la ESE Metrosalud pertenece al Régimen Subsidiado y al Contributivo, la cual tiene contratada la prestación de los servicios con la EPS Mixta Savia Salud y la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda (PPNA) los cuales están a cargo del Ente territorial. De igual manera se atiende a la población que acude para su atención y que pertenece a otras EPS por el mecanismo de movilidad, a desplazados, a otras aseguradoras como pacientes víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, entre otros.

Durante estos últimos cuatro años se presentó una disminución en la población objeto causada en primera medida por la movilidad entre regímenes que fue aprobada por el Gobierno Nacional en diciembre del 2014 y en segunda medida por la generación de empleo en donde la población no asegurada o del Régimen Subsidiado tiene la posibilidad de afiliarse al Régimen contributivo y por ende a otras EPS, por todo lo anterior se estima una disminución de usuarios potenciales de aproximadamente 95000 personas de solo el Régimen Subsidiado.

La población total por centros de atención y edades simples con corte a 31 de enero de 2016, es de 641.369 en el Régimen Subsidiado y población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

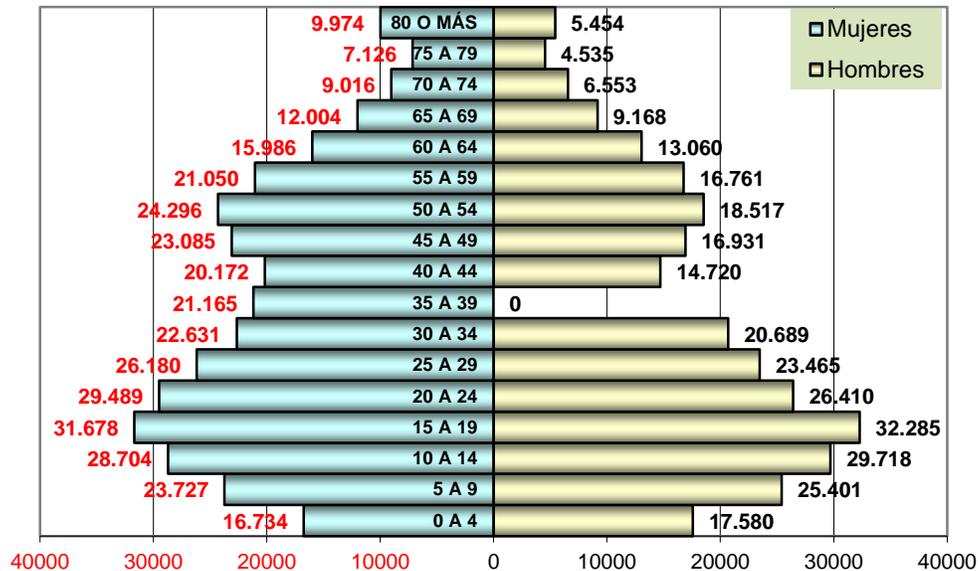
Del Régimen Subsidiado son 513.062 de los cuales 226.465 son hombres, 286.597 son mujeres; de la PPNA son en total 128.307 de los cuales 71.887 son hombres y 56.420 son mujeres.



Fuente: Dirección de Sistemas de Información, 2015

3. CIFRAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2012 - 2015

3.1. Pirámide Poblacional ESE Metrosalud



Fuente: Dirección Sistemas de Información. Enero de 2016.

3.2. Población Adscrita Por Centro De Atención

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de la población por centro de atención.

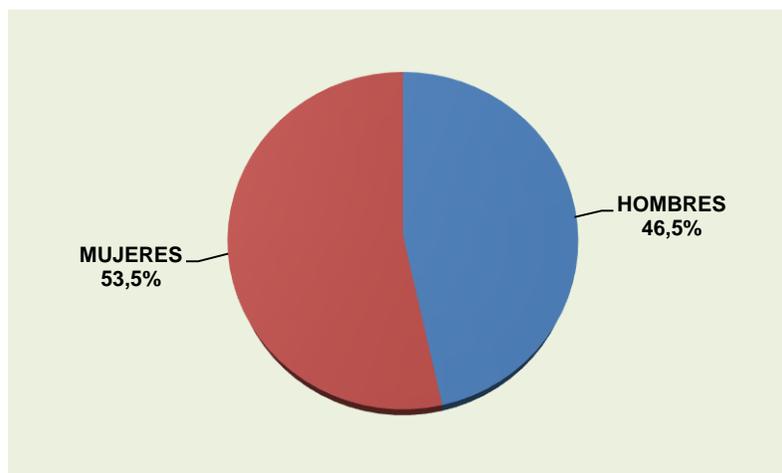
CENTROS DE ATENCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
U.H BELEN	9.735	10.687	20.422
C.S EL SALVADOR	9.517	9.821	19.338
C.S TRINIDAD	2.474	2.679	5.153
C.S BELEN RINCON	3.583	3.974	7.557
C.S POBLADO	550	612	1.162
C.S SAN LORENZO	3.526	3.177	6.703
C.S LORETO	5.738	6.278	12.016
C.S ALTAVISTA	6.070	7.539	13.609
UPSS-BELEN	41.194	44.767	85.960
U.H.SAN ANT. DE PRADO	10.706	11.927	22.633

CENTROS DE ATENCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
C.S GUAYABAL	3.716	3.975	7.691
C.S EL LIMONAR	1.380	1.947	3.327
UPSS-SAPRADO	15.802	17.848	33.651
U.H. SAN CRISTOBAL	11.242	12.871	24.112
C.S PALMITAS	1.139	1.240	2.379
C.S LA LOMA	216	256	472
UPSS-SCRIST	12.596	14.367	26.963
U.H MANRIQUE	8.117	8.931	17.048
C.S ENCISO	8.838	10.343	19.181
C.S SAN BLAS	14.014	15.961	29.975
C.S LLANADITAS	2.717	3.421	6.138
C.S EL RAIZAL	4.234	4.785	9.020
C.S. LA CRUZ	8.445	9.805	18.249
C.S CAMPO VALDEZ	9.532	10.029	19.561
C.S VILLATINA	12.283	14.894	27.176
C.S SOL DE ORIENTE	3.918	4.698	8.615
UPSS-MANRIQUE	72.098	82.866	154.964
U.H SAN JAVIER	10.956	13.141	24.097
C.S VILLA LAURA	2.678	3.162	5.840
C.S SANTA ROSA DE LIMA	3.419	3.918	7.337
C.S EL ESTADIO	2.499	2.651	5.150
C.S LA QUIEBRA	2.671	3.343	6.014
C.S LA ESPERANZA	2.928	3.523	6.450
UPSS-SJAVIER	25.151	29.737	54.888
U.H CASTILLA	8.091	9.591	17.682
C.S ARANJUEZ	8.480	9.251	17.731
C.S FLORENCIA	3.709	3.928	7.636
C.S ALFONSO LOPEZ	9.066	10.321	19.387
C.S MORAVIA	8.779	9.885	18.664
C.S SANTANDER	2.842	3.417	6.258
UPSS-CASTILLA	40.966	46.392	87.358
U.H SANTA CRUZ	10.484	11.770	22.254
C.S DE SANTA ELENA	1.479	1.594	3.073
C.S VILLA DEL SOCORRO	4.993	5.637	10.630
C.S SANTO DOMINGO SAVIO	11.122	13.710	24.832
C.S POPULAR NRO. 1	5.796	7.191	12.987
C.S PABLO VI	10.188	12.006	22.194

CENTROS DE ATENCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
C.S. CARPINELO	6.998	8.383	15.380
UPSS-STACRUZ	51.059	60.290	111.349
U.H. DOCE DE OCTUBRE	13.764	15.634	29.398
C.S CIVITON	6.465	7.439	13.904
C.S EL PICACHITO	4.103	4.937	9.040
P.S EL TRIUNFO	1.045	1.254	2.299
C.S SAN CAMILO	2.346	2.558	4.904
UPSS-DOCEOCT	27.723	31.822	59.545
U.H. NUEVO OCCIDENTE	1.226	1.415	2.641
C.S DE ROBLEDO	2.977	3.708	6.685
C.S LAS MARGARITAS	2.140	2.761	4.901
C.S MANANTIAL DE VIDA	5.420	7.044	12.464
UPSS-NVOOCCIDENTE	11.763	14.928	26.691
TOTAL GENERAL	298.352	343.017	641.369

Fuente: Dirección Sistemas de Información. Marzo de 2016.

3.3. Distribución población total por sexo



Fuente: Dirección Sistemas de Información. Marzo de 2016.

3.4. La Gestión de los Servicios de Salud

El Sistema de Salud en Colombia, atraviesa por una crisis “estructural y de fondo” en donde muchos hospitales a nivel nacional han cerrado sus servicios y se encuentran en un “limbo jurídico y financiero”.

Dentro de este contexto y como un elemento importante de los resultados de su Balance Social es que a pesar de las circunstancias adversas del entorno, la ESE Metrosalud continua cumpliendo con sus compromisos, haciendo presencia en las diferentes comunas y corregimientos de la ciudad y con el apoyo de la Administración Municipal, se han realizado esfuerzos por mejorar su infraestructura, se han fortalecido los diferentes servicios en la baja complejidad con la repotenciación de sus Centros de Salud, e igualmente se ha aumentado la capacidad instalada.

La ESE Metrosalud cuenta con 9 Unidades Hospitalarias, 6 de ellas prestan servicios de mediana complejidad respondiendo a una necesidad real y sentida de la ciudad de Medellín y se avanza en la construcción de la UH de Buenos Aires con énfasis en ortopedia y trauma. Adicionalmente cuenta con 40 centros de salud donde se prestan servicios de primer nivel de atención.

Entre los servicios que se han fortalecido se encuentra la apertura de más camas de Medicina Interna, la prestación de servicio de ortopedia y trauma y la reapertura de cirugía las 24 horas en de la Unidad de Belén. Igualmente se fortalece el servicio de internación con el nuevo modelo de cama fija que se tiene en la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente.

La Subgerencia de Red de Servicios de Salud, la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, los Directores y sus equipos de trabajo son los responsables de gestionar la Red de Servicios dentro del nuevo Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud, con una prestación de servicios de salud integral y oportuna orientada al cumplimiento de los más altos estándares de calidad.

La actual Gerencia asumió el reto de cumplir con unos objetivos estratégicos, una Misión y Visión orientados a cumplir con su compromiso que es ser Socialmente Rentable, sin obviar que para ello se debe gestionar los mecanismos necesarios que permitan la sostenibilidad financiera de la

empresa en el tiempo y definió con los equipos de trabajo el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero como una carta de navegación al 2017, articulado al Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015 "Metrosalud Saludable y Comprometido con la Vida", los cuales se encuentran articulados de manera coherente en sus cuatro líneas estratégicas con el Plan de Desarrollo Nacional, Departamental, y Municipal, herramientas que permitieron dar respuesta a la implementación, ejecución y seguimiento del mismo.

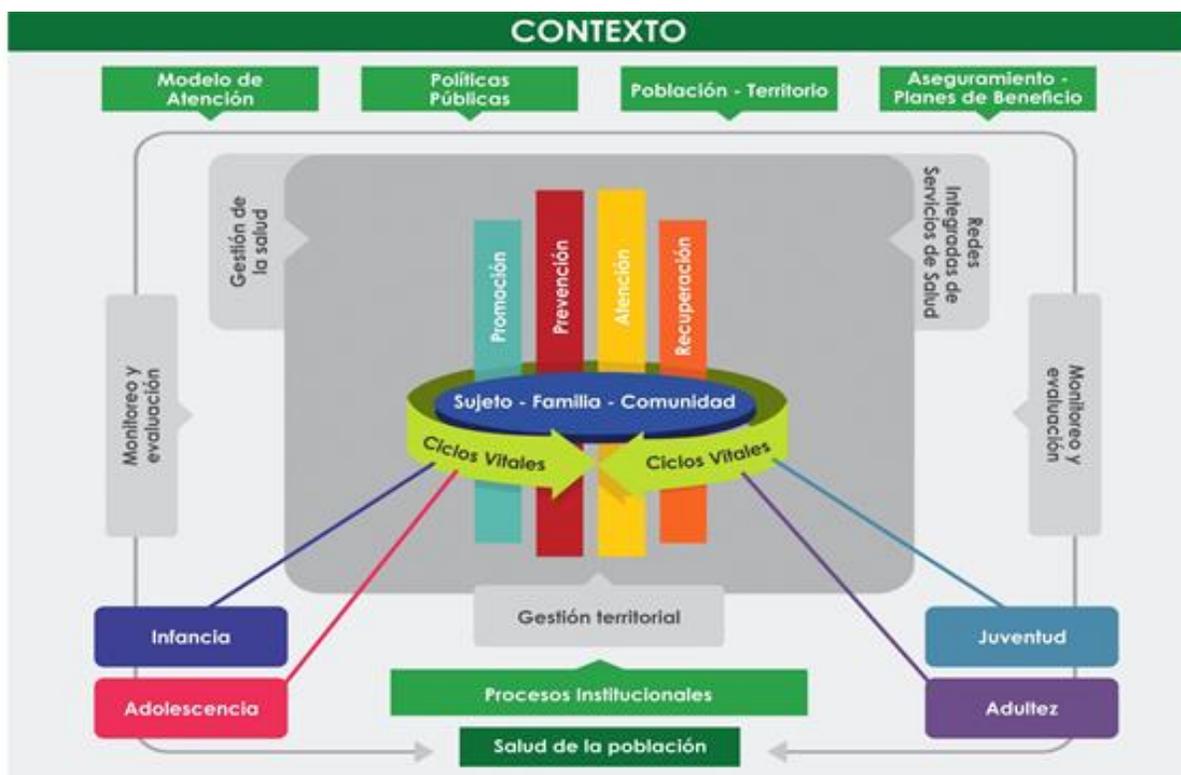
Dentro de la Línea 1: La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el usuario y su familia, Nuestra Razón de Ser, quedó plasmada como un compromiso Social, la necesidad de diseñar e implementar el Modelo de Prestación de Servicios centrado en el usuario y la familia bajo el Enfoque de Atención Primaria en Salud, logrando de esta manera dar respuesta a lo plasmado en la Ley 1438 de 2011 en cuanto a la generación de una cultura de vida sana.

Desde principios de 2013, la Subgerencia de Red de Servicios inició la gestión para contratar el acompañamiento técnico de la academia en la construcción del Modelo de Prestación de Servicios de Salud para la ESE Metrosalud. En septiembre del mismo año, se dio inicio al Diplomado "Modelo de prestación de servicios de salud bajo la estrategia de atención primaria en salud", con el acompañamiento de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA, en el cual participaron 22 servidores, con representación de las diferentes unidades administrativas y disciplinas.

El producto de este Diplomado fue la primera versión del documento marco del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS, el cual se formalizó en diciembre de 2013, su enfoque responde a lo contenido en la Declaración de Alma Ata, la cual fue validada en 2007 con la propuesta de Renovación de la APS.

Estratégicamente, el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS, se dirige a la obtención de resultados en el bienestar y el desarrollo humano de la población en un territorio

determinado. Es así como la unidad población-territorio constituye el espacio donde se despliega el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS, mediante los cuatro componentes definidos para su implementación: gestión del cuidado de la salud, redes integradas de servicios de salud, gestión territorial y monitoreo y evaluación.



Fuente: Equipo de trabajo del MPSS 2013

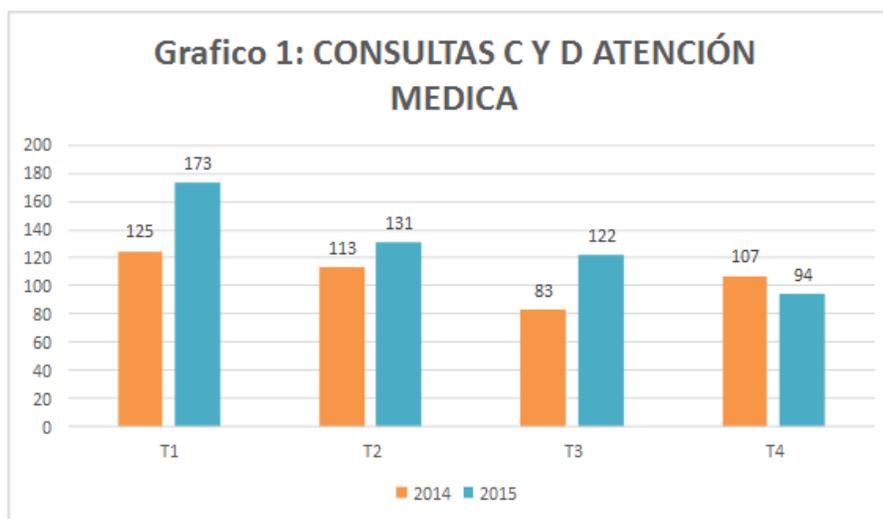
En los primeros meses de 2014, se inició la planeación para la implementación y operativización de los preceptos contenidos en este nuevo modelo.

La Gerencia y la Subgerencia de Red decidieron entonces desarrollar una prueba piloto en uno de los puntos de atención para asegurar el acoplamiento de los elementos conceptuales con la operativización de las acciones e intervenciones propuestas en los ciclos de atención en el marco

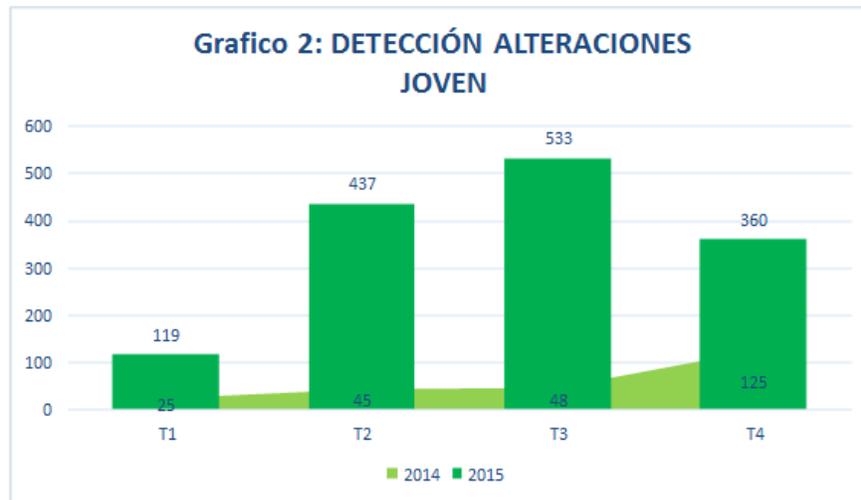
de la gestión territorial, las redes integradas de servicios de salud y la intersectorialidad. La realización de la prueba piloto se convirtió en un paso insustituible de la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS y se realizó en paralelo con el diseño de los procedimientos e instructivos para la aplicación de las acciones e intervenciones de los ciclos de atención.

Desde el desarrollo del primer taller de implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS el 15 de mayo de 2014 en Villa del Socorro, se dio formalmente por iniciado el proceso de prueba piloto.

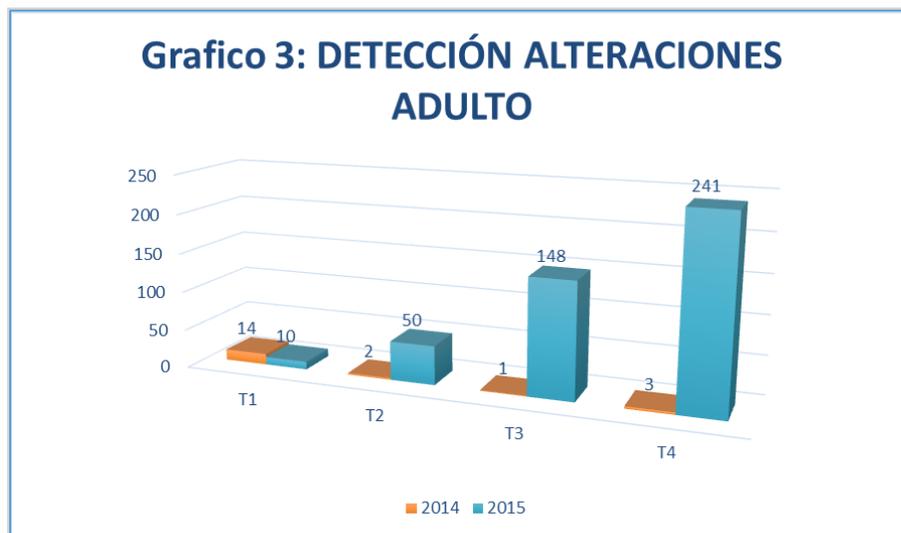
Los siguientes son algunos logros cuantitativos por los diferentes ciclos vitales, (Gráficos Nro. 1, 2, 3 y 4) en los que se evidencia en los programas de Infancia, Joven y Adulto, un comportamiento positivo en el 2015 comparativamente con el 2014.



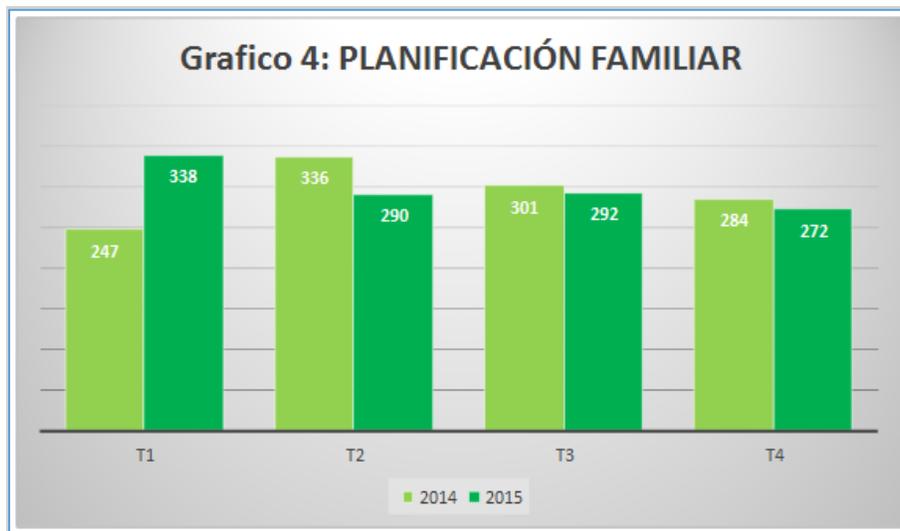
Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, 2015



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, 2015



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, 2015



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, 2015

Si bien el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS se encuentra en una etapa incipiente, se obtuvieron que fueron presentados como experiencias exitosas en los siguientes espacios:

- Foro de Salud Urbana, Medellín, Noviembre de 2015.
- Encuentro de Directivos de la Red en Universidad Adventista, Diciembre 2015.

El proceso de implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS, ha permitido un apropiamiento de las diferentes fuerzas vivas de la comunidad de Villa del Socorro, quienes han interiorizado la necesidad del autocuidado y de gestionar la salud para su territorio.

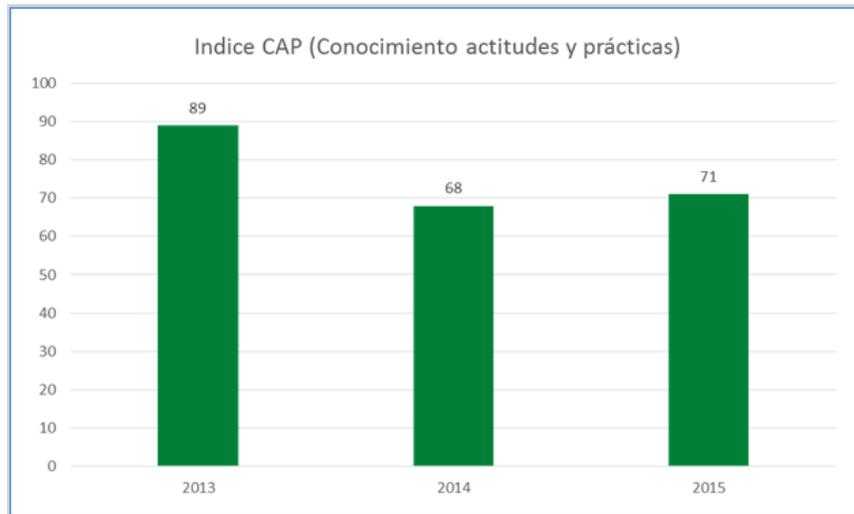
Concomitantemente, se realizó la sensibilización y capacitación en los fundamentos de la APS a los servidores del Centro de Salud Villa del Socorro

y de la UPSS Santa Cruz, proceso que fue apoyado desde AESA, con la participación de 50 servidores durante el mes de Septiembre de 2014, con la destinación de 20 horas por cada servidor para las actividades presenciales, con lo cual se logró dar a conocer a buena parte del equipo de salud operativo, las bases conceptuales del el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS, permitiendo que se empezaran a modificar parte de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

En Enero de 2015 se aplicó una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) a las personas que estuvieron incluidas en el proceso de sensibilización y capacitación durante 2014 y luego de su tabulación se obtuvo un resultado global de 68% para una meta establecida del 70%.

Para 2015, se definió que las capacitaciones relacionadas con el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS fueran realizadas a través de los Convenios de Docencia – Servicio, en lo cual fue clave la participación de la ESE en la Red Metropolitana de Salud REMES, coordinada por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

En este espacio se pudo establecer una alianza con el SENA para desarrollar las actividades de capacitación en APS y el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS de la ESE Metrosalud. Fue así como se desarrollaron dos cohortes en el curso de fundamentación en APS durante 2015 y se dio inicio a la tercera en el primer trimestre de 2016. Los resultados en la evaluación a través de la encuesta CAP para la vigencia 2015 fueron de 71% con una meta de 80%.



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, 2015

Paralelo al proceso de capacitación, se iniciaron los talleres “Caja de Iniciativas” con el fin de conocer las ideas que existen en la comuna, los recursos y el portafolio de servicios con el que cuenta la comunidad para satisfacer sus necesidades en salud y en los determinantes sociales de la salud para articularlos con el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS.

En los meses de Febrero y Marzo de 2015 se iniciaron los talleres "Tejiendo redes", con el objetivo de afianzar y concretar compromisos y articulación de acciones e intervenciones para intervenir las necesidades de la comunidad e impactar positivamente los determinantes de la salud.

Respecto al cumplimiento de las metas de promoción y prevención, desde 2014 se cambió la modalidad de contratación con la EPS-S Savia Salud a través de la modalidad de “presupuesto global prospectivo” (PGP) y del programa de incentivos. En ese año se logró un cumplimiento de 83% con



BALANCE SOCIAL 2012-2015

una meta de 85% en Pago Global Prospectivo y se lograron 2.64 puntos de incentivos de 4 posibles.

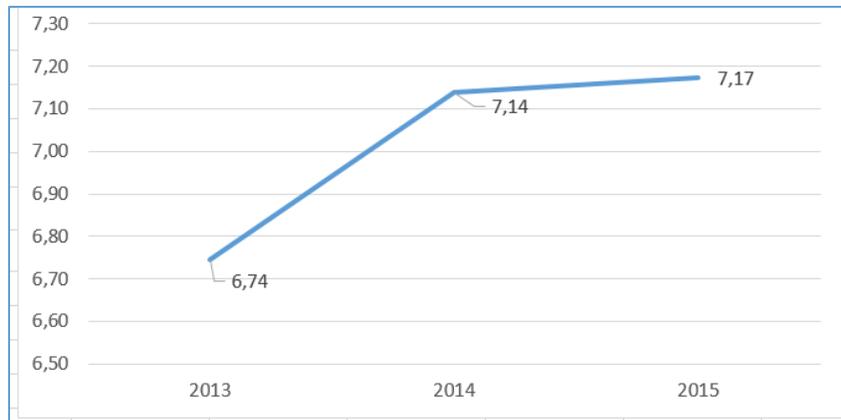
Para la vigencia 2015, la Subgerencia de Red decidió mejorar la oferta de las actividades de promoción y prevención priorizadas en la nueva modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) y en el Programa de Incentivos por medio de la contratación de 10 médicos (uno para cada UPSS y uno para el Centro de Salud Villa del Socorro) a través del Proyecto de Inversión de Fortalecimiento de la Red de Servicios incluido en el Plan Operativo Anual de Inversiones de la empresa, para la vigencia 2015-2016.

Dado que la EPS Savia Salud aún no ha entregado los resultados, se espera que los logros en el cumplimiento de metas para el 2015 sean mayores a los de la vigencia 2014.

Otra de las prioridades de la ESE Metrosalud era la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en Humanización. Se define el indicador del Índice de Hospital Seguro (que es la resultante de un conjunto de variables: Infecciones asociadas a la atención en salud, eventos adversos, análisis de mortalidad hospitalaria, caídas de pacientes y problemas relacionados con medicamentos), y se evidencia un mejoramiento continuo en toda la organización, relacionado el compromiso de los equipos de calidad y seguridad del paciente, que se han fortalecido la cultura de la seguridad en la empresa y su gestión.

Al analizar la tendencia del indicador, se evidencia una tendencia positiva del indicador en el período 2013 - 2015.

Comportamiento del índice de Hospital Seguro. ESE Metrosalud, 2013-2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016. Grafica 6

Adicionalmente, la entidad viene capacitando al personal y generando una cultura del reporte no punitiva en la cual se incentiva la notificación y el aprendizaje organizacional.

Es así como cada mes en los diferentes comités institucionales se hace un estricto seguimiento a los diferentes indicadores, estableciendo acciones correctivas, preventivas y coyunturales y se dan a conocer a los servidores los eventos adversos más relevantes, compartiéndolos por servicio y realizando retroalimentación con el servidor o el equipo involucrado en dicho evento. Igualmente se tiene definido el manejo de las familias en caso de ser eventos adversos prioritarios o centinelas.

La tendencia del indicador fue positiva en el cuatrienio de tal forma que de un 14% de eventos prioritarios que NO se analizaron en 2012 pasó a un 1% en 2015, producto de la cultura del reporte y gestión de los eventos adversos. En la actualidad se avanza en evaluar la medición de la oportunidad en la clasificación de los eventos y en mejorar la calidad del reporte, mediante la

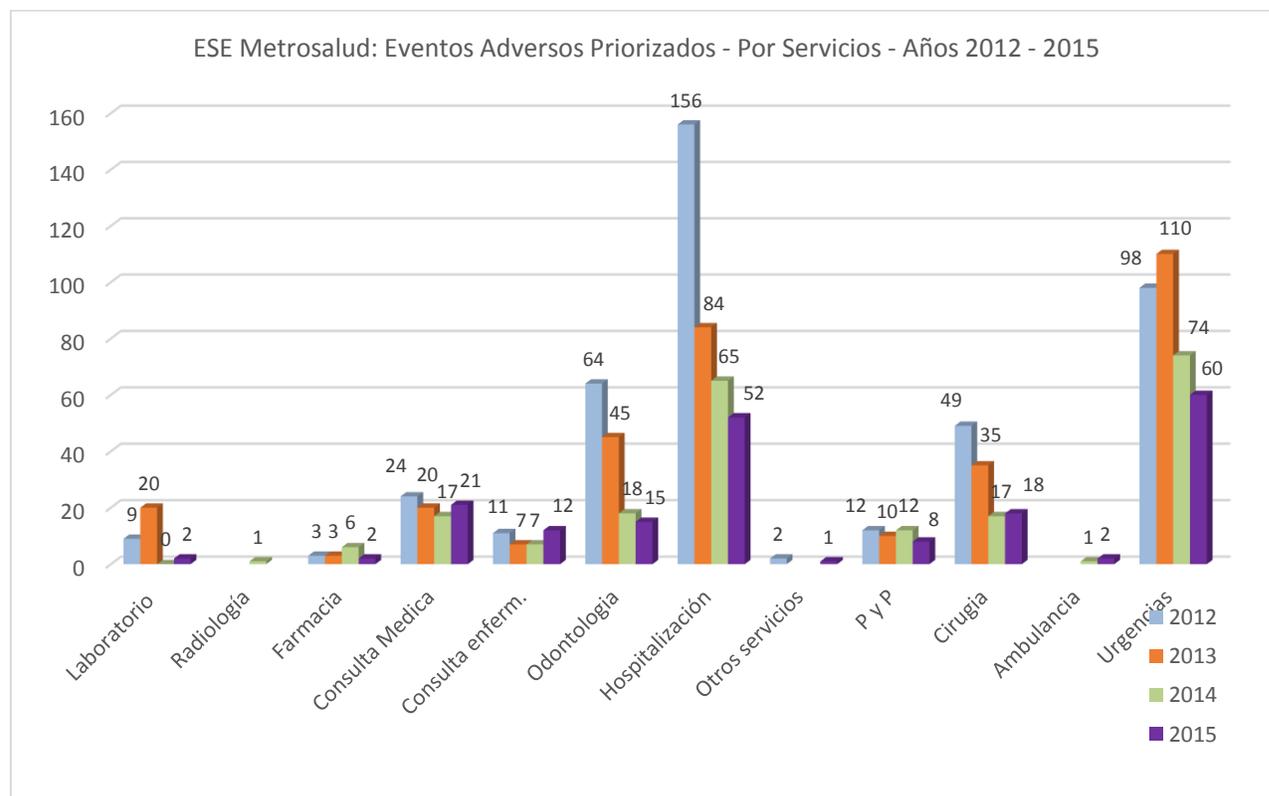
realización de las Jornadas de Seguridad del Paciente como un espacio de aprendizaje organizacional.

Comportamiento del análisis oportuno de Eventos Adversos Priorizados. ESE Metrosalud, 2012-2015

		2012		2013		2014		2015	
EVENTOS PRIORITARIOS ANALIZADOS	ADVERSOS	61	14%	2	1%	0	0%	1	1%
	NO								
EVENTOS ANALIZADOS	ADVERSOS	367	86%	332	99%	218	100%	174	98%
TOTALES		428	100%	334	100%	218	100%	177	100%

Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016. Tabla 1

Comportamiento de Eventos Adversos según Servicio que reporta. ESE Metrosalud 2012-2015



Fuente: Dirección de Sistemas de Información 2015,

La anterior gráfica, permite apreciar una tendencia positiva en el comportamiento del número de eventos reportados por servicio, es claro que los servicios más críticos lograron impactar estas situaciones con una disminución de forma significativa en el periodo 2012 - 2015.

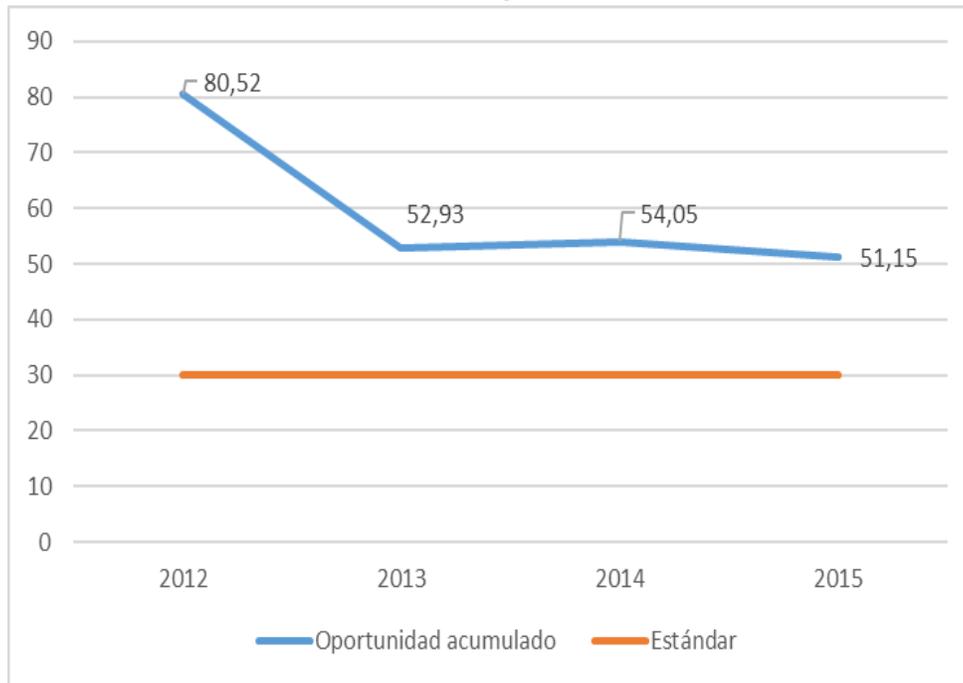
Esto es reflejo del trabajo desarrollado por los diferentes equipos de atención confiable; adicionalmente se hizo una depuración de la información que es reportada situación que se evidencia directamente en el servicio farmacéutico que pasó de 4.693 eventos reportados en 2012 a 529 en 2015.

En cuanto a la oportunidad para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias con prioridad III, se presenta una tendencia por encima del estándar el cual es < 30 minutos.

Este resultado se corresponde al resultado global de la organización, que se ve afectado por el comportamiento que se presenta en la Unidad Hospitalaria de Manrique, que presenta un resultado del indicador más alto, debido a que es referente para la atención materno infantil y toda gestante que consulte por el servicio de urgencias independientemente de su patología es clasificada como Triage I, y debido al alto volumen de gestantes, afecta la oportunidad para la atención de los pacientes clasificados como prioridad III.

Adicionalmente hay un factor procedimental administrativo que afecta el resultado y es que la acción solo se cierra al momento de terminar la atención del usuario y no al inicio de esta como debería ser; esta situación se está impactando con la implementación de la Historia Clínica Electrónica en los servicios de urgencias, ello se evidencia con la disminución del indicador durante el cuarto trimestre.

Tendencia del comportamiento en la oportunidad en minutos de la consulta prioridad III del servicio de urgencias. ESE Metrosalud – 2012 – 2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud 2016. Grafica 8

En la siguiente tabla, se describe el comportamiento de los indicadores de seguridad clínica en el periodo 2012 – 2015.

Resultados en Seguridad Clínica, por año. ESE Metrosalud, 2012-2015

Indicador	Meta	2012	2013	2014	2015
Tasa de caídas en hospital	0/100	0,04%	0,08%	0,07%	0,04%
Gestión del evento adverso	100%	89%	99%	100%	99%
Índice de infecciones asociadas a la atención en salud	<2 por 100 egresos	0,91	0,92	0,86	0,66
Proporción de problemas relacionados con medicamentos	<2 por mil	10	48,55	43,69	29,14
Tasa de reingresos a hospital antes de 20 días	<2,85/100	1,9%	1,7%	1,8%	1,1%
Proporción de cancelación de cirugía	<7,8/100	2,5%	0,4%	1,0%	1,2%
Oportunidad urgencias prioridad III	<30 minutos	80,52	52,93	54,05	51,15
Oportunidad de la consulta externa	≤3 días	2,3	2,4	2,53	2,18
Oportunidad de la consulta de pediatría	≤5 días	3	1,6	2,3	3,8
Oportunidad de la consulta de ginecobstetricia	≤8 días	2,7	5,7	6,2	7
Oportunidad de la consulta de medicina interna	≤15 días	2,2	2,2	2,9	20,6
Índice de hospital seguro	≥6,447		6,744	7,138	7,172

Fuente: Alphasig Dirección Sistemas de Información e Informes Vigilancia Epidemiológica, ESE Metrosalud.

Con respecto a la oportunidad en citas de Medicina Interna se observa un incremento durante el segundo semestre del 2015, que afecta el indicador global del año; esta situación se debe a dificultades en los procesos de autorización por parte de la EPS Savia Salud, además de las condiciones de contratación (las cuales no son favorables en Medicina interna) para ofrecer mayor número de horas de consulta; adicionalmente el proceso de implementación del Modelo de Atención por Telemedicina de Medicina



BALANCE SOCIAL 2012-2015

Interna a través de la empresa LIVING LAB quien tiene convenio interadministrativo con la EPS Savia Salud.

Finalmente, para cerrar este componente es importante resaltar los avances logrados por la organización en el desarrollo del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en el cual ha mostrado un proceso sostenido de crecimiento favorable y así es evaluado y valorado en el calidoscopio que se presenta a continuación, en el cual en valoración general se alcanza un 3,7, siendo el componente de Planeación el que evidencia mayor desarrollo con una evaluación de 4,4 durante el 2015.

A través del proyecto de Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia, se monitorea el resultado de los indicadores en los diferentes comités, específicamente en el Comité Técnico de cada UPSS, donde se realiza un análisis del comportamiento de la producción de servicios por cada Unidad Hospitalaria y Centro de Salud; se realizan ajustes a la programación de ser necesario y/o se implementan acciones de mejora en aquellos casos que lo ameriten, permitiendo así dar cumplimiento a las metas propuestas en la programación de los diferentes servicios así como a las metas de promoción y prevención.

En la siguiente tabla, se observa la producción de servicios en el componente ambulatorio, consolidada para la ESE Metrosalud entre 2012 y 2015:

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SERVICIOS AMBULATORIOS. ESE METROSALUD 2012-2015				
	2012	2013	2014	2015
CONSEJERÍA VIH PRE Y POS	18422	17261	16539	8410
CONSULTA MÉDICO GENERAL - REVISIÓN AIEPI	14164	3165	3570	3582
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS P Y P	1351	1383	1657	1112
PROCEDIMIENTOS ENFERMERÍA P Y P	11886	125414	114768	104538
EVALUACIÓN NUTRICIONAL AIEPI	296	330	476	1023
ACTIVIDADES EDUCATIVAS INDIVIDUALES AUX AIEPI	8045	7162	10302	7937
EXAMEN FÍSICO GENERAL (MED ING AIEPI	14514	30737	31354	32122
REVISIÓN EXÁMENES	100394	88728	105886	111964
CONSULTA OXIGENO DOMICILIARIO	3555	4270	3011	1119
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EDUCACIÓN EN SALUD	146179	138970	143398	118241
VACUNACIÓN	280236	345493	335290	354956
CONTROLES POR ENFERMERÍA	177756	199132	211589	192118
ELECTRODIAGNÓSTICOS	72149	74001	71254	69422
COTOLOGÍAS	57498	63417	72378	69208
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	266459	304834	318516	363687
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS P Y P	69537	80255	84887	90539
OTROS SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA	34014	32458	28772	22669
CONSULTA POR MD ESPECIALISTA	61931	54387	49147	52869
CONSULTA DE MD GENERAL PROGRAMAS	354694	336382	329181	277152
CONSULTA DE MD GENERAL	345696	332325	374169	393208

Fuente: Dirección de Sistemas de Información, 2015.

En general, se observa un crecimiento en las actividades ambulatorias relacionadas con promoción y prevención y con la estrategia AIEPI, lo cual es un Balance positivo en términos del el Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de APS y de optimización de los servicios de salud.

A continuación se observa el comportamiento de la producción de servicios de salud en el componente hospitalario, de urgencias y de ayudas diagnósticas, en el cual se evidencia una tendencia estable, sin variaciones significativas:

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, DE URGENCIAS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS. ESE METROSALUD 2012-2015				
	2012	2013	2014	2015
AMBULANCIA	13857	16942	20394	18852
RAYOS X	71013	76075	78292	80682
LABORATORIO	1286031	1330464	1309541	1261255
CIRUGÍA	12034	10121	10007	11643
PARTOS Y CESAREAS	5052	5211	5289	5162
SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS	3877	4531	7239	7248
RONDAS MED. GENERAL Y ESPECIALISTA	74195	80983	88138	74056
CONSULTA MD. URGENCIAS	212269	250244	268460	276637
URGENCIAS E INTERCONSULTAS	4684	5646	6485	12799

Fuente: Dirección de Sistemas de Información, 2015

En cuanto a la producción de servicios de salud oral el comportamiento es el siguiente:

Producción de servicios de salud oral. ESE Metrosalud 2012-2015				
	2012	2013	2014	2015
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EDUCACIÓN DE SALUD ORAL	54126	69834	45605	16551
REMISIÓN DE PACIENTE TRATAMIENTO Y URGENCIA ODONTÓLOGO	1095	2671	3385	3369
PROCEDIMIENTO ODONTÓLOGO	3476	4008	3851	3192
SALUD ORAL Y P Y P HIGIENISTA	210293	258000	268132	253279
PACIENTES TERMINADOS (CONTROLADOS)	75426	76983	78765	71926
SALUD ORAL P Y P ODONTÓLOGO	84746	78634	58542	53270
AYUDAS DX (SALUD ORAL)	24318	30011	32733	31293
ACCIONES CLÍNICAS EN SALUD ORAL	249049	265094	279051	272911
CONSULTA EN SALUD ORAL	118989	126306	132555	123792

Fuente: Dirección de Sistemas de Información, 2015

Se observa un descenso en la producción de actividades de salud oral en general, relacionada con la oferta de este servicio, por situaciones como la disminución de la capacidad productiva del personal por temas de salud ocupacional, ausentismo laboral, permisos sindicales entre otras variables. Igualmente la producción de servicios se ve afectada por la inasistencia de pacientes a las consultas.

La siguiente tabla presenta el comportamiento de estas actividades en el periodo 2012 – 2015, evidenciándose una disminución del número de egresos hospitalarios con relación al 2012, (24% menos en 2015 con respecto a ese año), así como disminuciones en actividades en Cirugía General, Cirugía Urológica y Vasectomías, debido a que los procesos de contratación con la EPS Comfama y ahora la EPS Mixta Savia Salud, no eran favorables para la organización para este tipo de servicios, sin embargo se evidencia un comportamiento positivo en los otros tipos de cirugías y uno muy importante en Tubectomías, las cuales tienen un impacto importante en la prevención del embarazo adolescente y embarazo no deseado.

Finalmente se evidencia un crecimiento positivo en el servicio de cirugía con un 19% con respecto al 2014 y en un 12% con respecto a lo realizado en el 2012, lo cual obedece a los procesos de autorregulación con la EPS y a las condiciones de contratación con los especialistas.

Tendencia en el cumplimiento de la programación de actividades de Hospitalización, Partos y Cirugía. ESE Metrosalud 2012 - 2015.

Servicio	Actividad	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015 con base en 2014	% Variación 2015 con base en 2012
HOSPITAL	Camas	314	259	267	302	13%	-4%
	Egresos	36.108	31.404	30.602	27582	-10%	-24%
PARTOS	Atención Del Parto Por Md General	3.783	3.911	4.047	3.767	-7%	0%
	Atención del parto por especialista (vaginal o por cesárea)	1.379	1.378	1.164	1.285	10%	-7%
	TOTAL PARTOS	5.162	5.289	5.211	5.052	-3%	-2%
CIRUGÍA	Cirugía General	2.718	1.550	1.148	2.052	79%	-25%
	Cirugía Ortopédica	1.901	1.894	2.228	2.138	-4%	12%
	Cirugía Gineco-obstétrica	3.545	3.301	3.251	3.297	1%	-7%
	Cirugía Oftalmológica	1.632	1.394	1.695	1.817	7%	11%
	Cirugía Urológica	141	94	37	73	97%	-48%
	Otorrino	-	585	263	341	30%	
	Vasectomía	46	57	18	8	-56%	-83%
	Tubectomía (ligadura de trompas)	734	1.132	1.481	2.308	56%	214%
	TOTAL CIRUGÍAS	10.717	10.007	10.121	12.034	19%	12%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud, 2015.

La siguiente tabla presenta el comportamiento de las actividades de Promoción, prevención y detección temprana en el periodo 2012 – 2015. Si bien en algunas actividades se evidencia un decrecimiento en el período

analizado, este comportamiento se puede explicar por varios motivos como son la disminución de la capacidad productiva de la empresa, por los temas de ley de garantías, creación de las plantas temporales con disminución de la jornada laboral de 48 horas a 44 horas, la inasistencia de pacientes a los controles, el ausentismo laboral, así como la disminución importante de afiliados lo que afecta de forma directa la población total a atender, así mismo por las mismas estrategias de prevención implementadas en la ciudad en sus diferentes programas los cuales son operados por la ESE Metrosalud.

Igualmente, se evidencia crecimiento muy importante en otras áreas y programas que han logrado desarrollos importantes durante el periodo como lo es la consejería VIH pre y post, revisión post parto, control de riesgo cardiovascular por médico y enfermera, consulta del sano entre otros.

Comportamiento del cumplimiento de las actividades de promoción y prevención. ESE Metrosalud 2012 - 2015

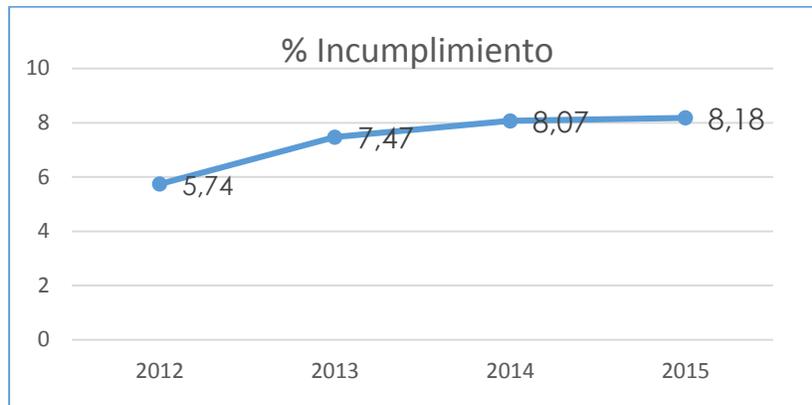
Actividades P&P	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015 con base en 2014	% Variación 2015 con base en 2012
Captación de la gestante	10.520	11.766	11.390	9.260	-19%	-12%
Consejería VIH pre y post	8.410	16.539	17.261	18.422	7%	119%
Control Prenatal Médico y Enfermera	54.230	67.068	65.810	57.733	-12%	6%
Revisión postparto binomio madre-hijo	7.769	9.863	10.588	10.206	-4%	31%
Riesgo Cardiovascular Médico y Enfermera	229.051	275.151	272.975	267.869	-2%	17%

Actividades P&P	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015 con base en 2014	% Variación 2015 con base en 2012
Ingreso a Crecimiento y Desarrollo	18.360	16.679	14.862	13.005	-12%	-29%
Controles de Crecimiento y Desarrollo	71.866	76.931	75.433	70.441	-7%	-2%
Consulta de Planificación Familiar	60.176	60.602	56.309	51347	-9%	-15%
Consulta de Tuberculosis	3.737	4.097	4.388	4149	-5%	11%
Consulta del Joven	6.901	10.940	13.912	27706	99%	301%
Consulta del Adulto Sano	1.635	1.584	2.035	3690	81%	126%
Vacunación	354.956	335.290	345.241	280.236	-19%	-21%
Toma de Citología	68.833	71.772	63.292	56.931	-10%	-17%
Tamizaje Visual	2.813	3.419	2.983	2.856	-4%	2%

Fuente: Dirección Sistemas de Información, 2015.

A continuación se presenta el comportamiento de la inasistencia a consulta médica general en los periodos 2012 – 2015, al analizarlo se aprecia un incremento de la inasistencia en el año 2013 con relación al año anterior, pero si bien los porcentajes continúan estables entre 2013 – 2015 en el número total de actividades se evidencia una disminución importante.

Comportamiento de la inasistencia en Consulta Médica General. ESE Metrosalud. 2012 – 2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2015

Tabla 5. Citas no cumplidas por en programas de Riesgo cardiovascular, control prenatal y joven. ESE Metrosalud 2012 – 2015

	2012		2013		2014		2015		TOTAL
	INAS.	%	INAS.	%	INAS.	%	INAS.	%	
RCV	22.783	9,64	31.419	11,4	35.983	12,5	33.183	13	123.368
CPN	6.865	11,53	9.420	12,5	1.039	14	10.224	17,3	27.548
JOVEN	1.665	20	2.115	20	4.170	23	6.124	22	14.074
TOTAL	31.313		42.954		41.192		49.531		164.990

Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016, sujeto a ajustes

En el proyecto de Fortalecimiento de la Red, durante el año 2013 y tras la calificación que le dio el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ESE

Metrosalud donde la catalogo en Riesgo Fiscal y Financiero Alto, la institución tuvo que implementar medidas conducentes a la optimización de los servicios de salud, fue así y tras la baja producción del servicio de cirugía en la Unidad Hospitalaria de Belén por las limitaciones en las autorizaciones que se decidió solo prestar el servicio de cirugía ambulatorio durante 12 horas, dado que las condiciones de contratación no eran favorables para la ESE.

Luego que las condiciones de contratación con la EPS Mixta Savia Salud cambiaran bajo la modalidad de “autorregulación” , es decir que desde cualquier punto de la red pueden remitir al paciente o agendarlo para realizarle la cirugía electiva en la UH de Belén, ya que se comporta como centro de referencia de toda la red en trauma y ortopedia.

Adicionalmente, la ESE Metsosalud es quien opera el Programa de Atención Pre-hospitalaria de la ciudad, lo cual es una fortaleza para la empresa, se decide que los pacientes sean referenciados a dicha unidad y de esta manera optimizar el servicio de cirugía y ortopedia. Lo anterior ha resultado beneficioso para la organización ya que ha aumentado la producción de servicios y sobre todo a beneficiado a la población más pobre y vulnerable garantizando el acceso a los servicios y la oportunidad en la atención.

En aras de continuar con el proyecto de Fortalecimiento de la Red y cumpliendo el Plan de Optimización planteado en el año 2012, fue necesario reorganizar el servicio de Laboratorio Clínico de las 10 Unidades Hospitalarias, concentrando el procesamiento de muestras, optimizando el talento humano y fortaleciendo las condiciones tecnológicas y de



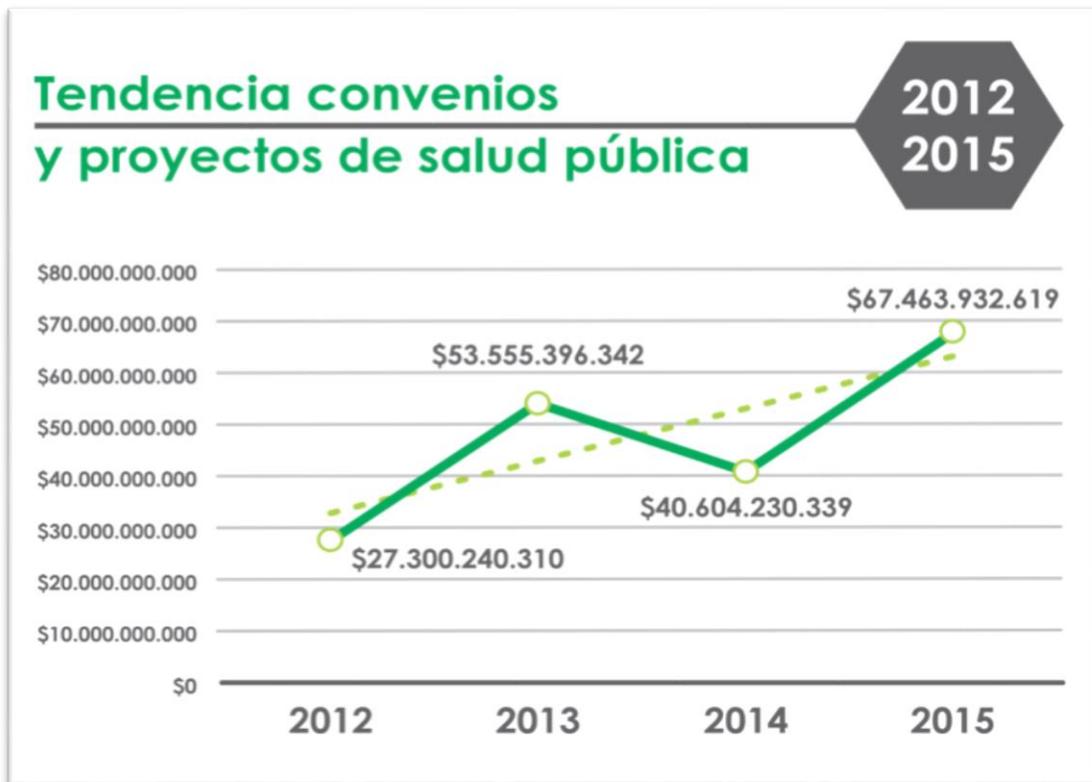
BALANCE SOCIAL 2012-2015

seguridad, dado que se operaba en condiciones de baja eficiencia, con inoportunidad y baja rentabilidad, limitando el crecimiento no sólo del mismo servicio sino de la empresa en general, en un contexto de baja competitividad en las tarifas (los costos fijos de la empresa son más altos que los del mercado), la pérdida de usuarios del Régimen Subsidiado, afectando el cumplimiento de las metas planteadas en la Línea 1 del Plan de Desarrollo de la entidad. De esta manera, en la actualidad se cuenta con un servicio eficiente, que opera con tecnología de punta con una capacidad productiva mayor, con menores costos y que ha mejorado a oportunidad en la entrega de los resultados. El proyecto fue adelantado de la mano de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia-COHAN-Metrosalud.

Otro aspecto importante a tener en cuenta frente al compromiso social que tiene la ESE Metrosalud con la ciudad y la región es la firma de los convenios y proyectos de salud pública ejecutados en un 100%, al final del período con incrementos en las negociaciones y la generación de más de mil empleos por año tal y como se evidencia en las siguientes ilustraciones,

Seguimiento a proyectos de salud pública				A Dic. 2015
Proyecto	Valor presupuestado 2015	Recaudado a diciembre de 2015	% de ejecución de presupuesto	Personal contratado
Escuelas y colegios saludables	4.961.816.215	5.354.864.546	108%	155
SSAAJ	3.397.130.804	3.397.130.799	100%	84
Vigilancia epidemiológica	4.970.000.000	4.133.888.719	83%	88
Salud en el hogar	5.000.000.000	5.831.190.513	117%	189
APH	8.525.078.547	8.525.078.547	100%	130
Medellín solidaria	22.626.228.696	22.626.228.696	100%	610
Buen comienzo entorno familiar	12.164.559.053	12.164.559.053	100%	302
Ser capaz en casa	2.756.556.382	2.517.909.643	91%	73
Habitante de calle	643.655.420	694.578.074	108%	16
Centros de equidad de género	987.860.339	868.461.081	88%	15
Centros de protección para la vida	816.928.692	615.494.220	75%	10
Acciones de P y P Santa Elena y Palmitas	734.548.728	734.548.728	100%	22
TOTAL	67.584.362.876	67.463.932.619	99,8%	1.694

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales 2015.



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales 2015.

La ESE Metrosalud, cumple con lo planteado en su Mapa Estratégico frente a su compromiso de obtener Rentabilidad Social. Es así como con el proyecto de fortalecimiento de la Red, durante el año 2013 y tras la calificación que le dio el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ESE Metrosalud donde la catalogo en Riesgo Fiscal y Financiero Alto, la Institución tuvo que implementar medidas todas conducentes a la optimización de los servicios de salud, fue así y tras la baja producción del servicio de cirugía en la Unidad Hospitalaria de Belén se decidió cerrar el servicio de cirugía urgente y solo dejar el ambulatorio, pues también las condiciones de contratación no eran favorables para la ESE.



BALANCE SOCIAL 2012-2015

Luego que las condiciones de contratación con la EPS Mixta Savia Salud cambiaran bajo la modalidad de autorregulación , ello quiere decir que desde cualquier punto de la red se puede agendar al paciente para realizarle la cirugía electiva y tras el fortalecimiento de la Unidad de Belén como centro de referencia de toda la red en trauma y aprovechando que la organización es quien opera el programa de Atención Pre-hospitalaria, pues se decide que los pacientes sean referenciados a dicha unidad y de esta manera optimizar el servicio de cirugía y ortopedia. Lo anterior ha resultado beneficioso para la organización toda vez que ha aumentado la producción de servicios y sobre todo a beneficiado a la población más pobre y vulnerable garantizando el acceso a los servicios y la oportunidad en la atención.

Gobierno Corporativo

Es el sistema a través del cual Metrosalud toma e implementa decisiones para lograr sus objetivos.

El gobierno corporativo incluye, los esquemas formales Estructura Administrativa y la Estructura de Procesos, así como los mecanismos informales que aparecen por la dinámica de la cultura corporativa y los valores de la organización.

Compuesto por:

Procesos y estructuras de la toma de decisiones, referido a la manera como se organizan los procesos institucionales para la toma de decisiones que promueven el uso de los principios de la Responsabilidad Social Empresarial. En esta se incluyen todos los planes, programas, proyectos y procesos de Metrosalud orientados a asegurar la aplicación de los principios y prácticas de Responsabilidad Social. (Ver Mapa de procesos y Organigrama empresarial).

Derechos Humanos, referido a la manera como Metrosalud identifica, previene y aborda los impactos reales o potenciales que generan las actividades que desarrolla sobre los derechos humanos establecidos por la comunidad internacional.

4. Gobierno Corporativo

4.1. Estructura organizacional:

En cuanto a los aspectos desarrollados en la estructura organizacional de la entidad, **Procesos y estructuras de unidades administrativas para la toma de decisiones**, la organización da cuenta de ello al comparar la situación encontrada con los logros alcanzados en ese período:

Para el año 2012:

Estructura Administrativa y de Procesos, Manual de funciones y competencias y planta de cargos, respondía parcialmente a las necesidades organizacionales y normatividad vigente.

En el año 2015:

A través del proceso de Modernización adelantado por el Municipio de Medellín a partir del año 2012 (Mediante Acuerdo 02 de 2012), se desarrolló una nueva estructura organizacional (Procesos y Unidades Administrativas) en Metrosalud, con las cuales se dio paso a significativos cambios organizacionales, entre los más importantes están:

- Ajuste del Plan de Desarrollo 2012-2020: “Metrosalud saludable y comprometida con la Vida”.
- Ajuste al Plan de Gestión 2012-2015 para asegurar el cumplimiento de la modernización.
- Ajuste al Plan de Acción correspondiente a cada vigencia desde el 2012 al 2015.
- Ajuste de la Plataforma Estratégica.

- Ajuste al Régimen de Administración de personal
- Articulación lógica y sistemática de la estructura organizacional para cumplir los Objetivos, la Misión y la Visión Corporativa.
- Ajuste de los perfiles y el Manual de Funciones y Competencias laborales.
- Ajuste de los compromisos del desempeño.
- Ajuste y globalización de la planta de cargos.
- Redefinición de los centros de costos y reorganización de la red de servicios con nuevas micro redes.
- Creación de la planta temporal.
- Actualización de las Políticas institucionales contenidas en el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.
- Actualización de los procesos y procedimientos de la organización.
- Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Organizacional y sus diferentes subsistemas.
- Actualización de los Comités Institucionales.

Los ajustes fueron formalizados mediante los siguientes actos administrativos aprobados por la Junta Directiva de la empresa:

Los resultados del despliegue y del grado de conocimiento del personal en el periodo frente a la Plataforma Estratégica y al Sistema Integrado de Gestión Organizacional se detallan a continuación:

Direccionamiento estratégico: 98%

Sistema integrado de gestión organizacional: 85%

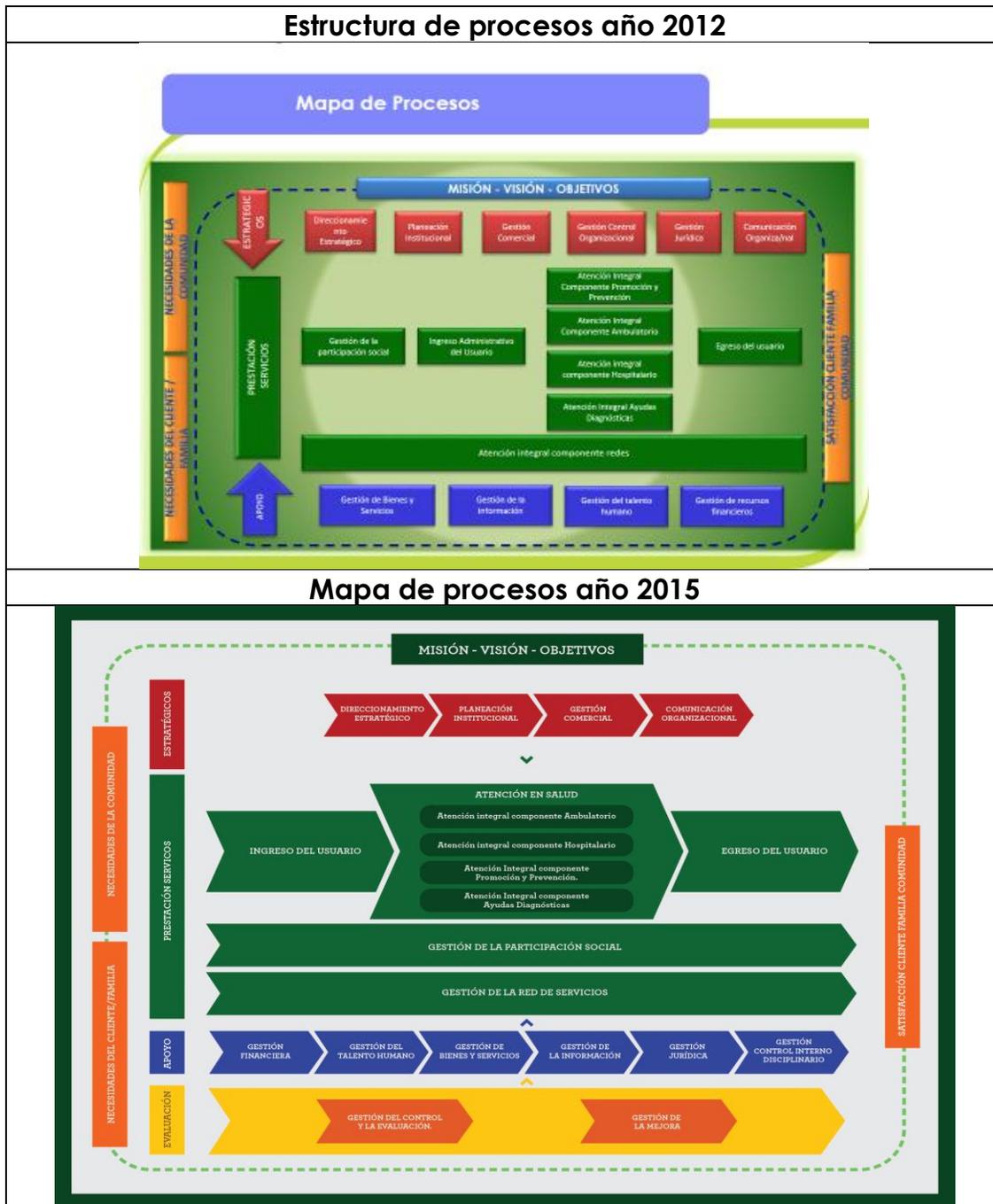
Plataforma estratégica y sistema de planeación: 82%

Modelo estándar de control interno: 95%

Modelo de prestación de servicios: 89%

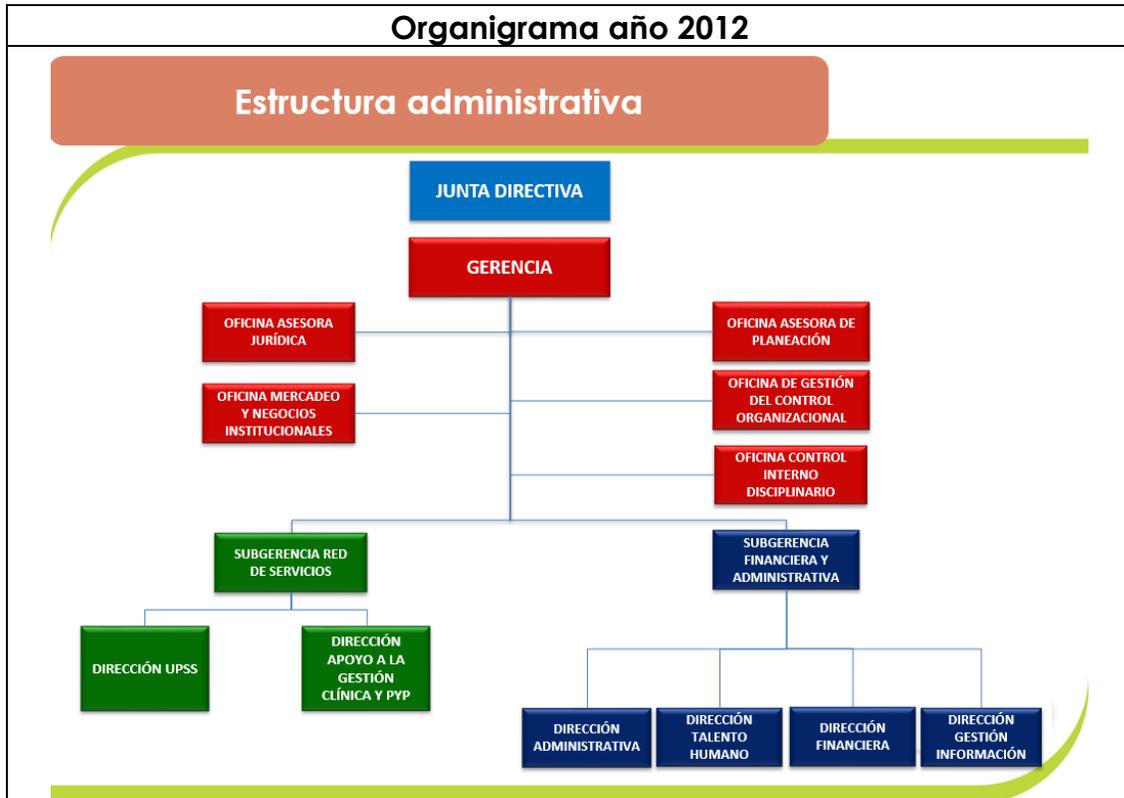
PAMEC: 77%

A continuación se presenta la estructura implementada:

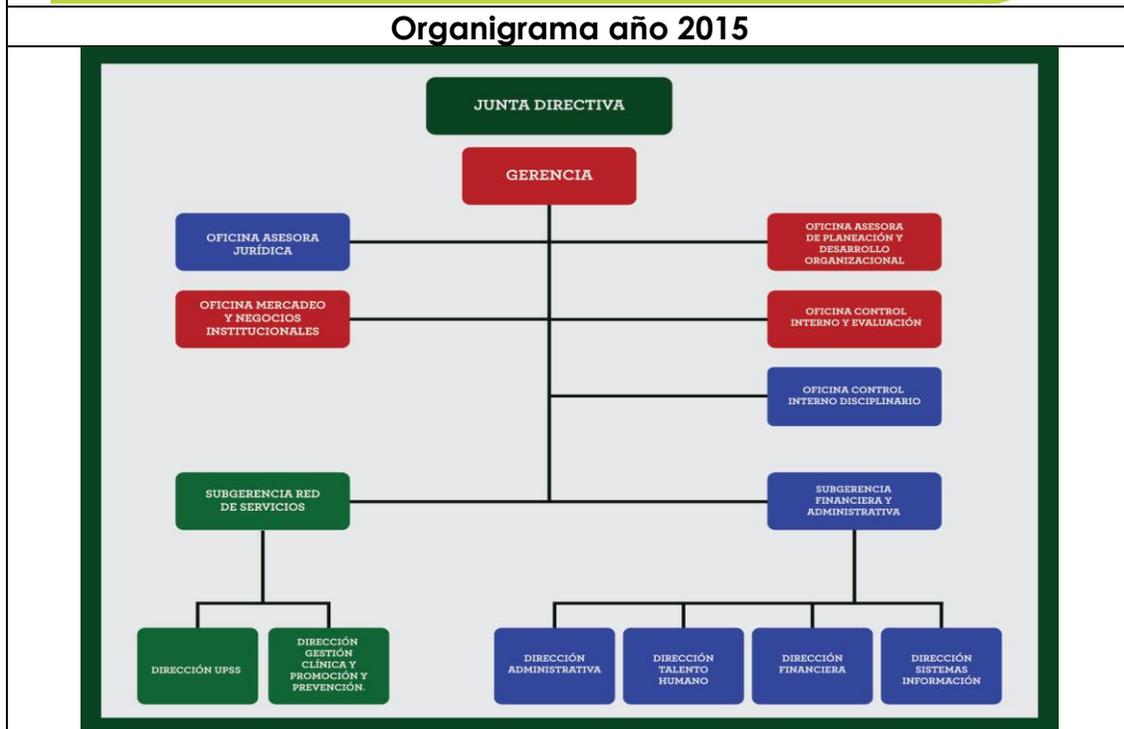


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

Organigrama año 2012



Organigrama año 2015



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

4.2. Políticas Institucionales:

Respecto a las políticas institucionales y a los postulados éticos de nuestra organización, en el **Código de Ética y Buen Gobierno**, formalizado mediante las Resoluciones: 762 y 763 del 26 de Junio de 2013, se definen nuevas políticas institucionales que fueron desplegadas en diversos espacios que incluyen página Web, boletines, boletines informáticos, entre otros medios. De igual forma para apoyar este se realizó el despliegue y evaluación de un instrumento de medición para que a través de pruebas de conocimiento al interior de la entidad se lograra la aprehensión de la información en nuestros servidores, para que así su actuar se correspondiera con lo definido formalmente. En el siguiente gráfico se puede observar su comportamiento:

Código de Ética y Buen Gobierno 2014 - 2015



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

En cuanto al procedimiento de **Rendición de cuentas y acceso a información**, que ha venido desarrollando Metrosalud desde hace tiempo atrás, en el cuatrienio 2012 - 2015 se llevaron a cabo un conjunto de prácticas para informar, explicar y divulgar información a los grupos de interés, teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Manual de Rendición de Cuentas definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se pueden citar los siguientes resultados:

- Estandarización del procedimiento para Rendición de Cuentas, de la Gestión Ética y de la Gobernabilidad, como parte del proceso de Direccionamiento Estratégico.
- Nuevo mecanismo de participación, a través de la Rendición de Cuentas, que realiza el Gerente a los usuarios.
- Implementación del instrumento para recolectar la percepción de los usuarios "CUENTANOS".
- Rendición de la Cuenta Pública a órganos de control, tales como, Contraloría General de Medellín, MECI al DAFF, Control Interno Contable, Revisoría Fiscal y SUPERSALUD con un cumplimiento del 100%.
- Rendición de los resultados del Plan de Acción y Plan de Desarrollo por parte de los Jefes de las Unidades Administrativas a la Gerente de manera trimestral.
- Participación sin discriminación en los espacios de participación ciudadana y comunitaria, a saber: Junta Directiva, Asociación de usuarios, Liga de Usuarios, Comités Institucionales entre otros.
- Actualización y despliegue de los deberes y derechos de los usuarios y sus familias a través de boletines institucionales, página web, otros.

Rendición de Cuentas Públicas a clientes externos:

<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>
11 Jornadas	22 Jornadas	11 Jornadas 313 personas (57 proveedores, 256 usuarios)	11 jornadas 382 personas
100% Cumplimiento rendición de cuentas a entes de control			

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Rendición de cuenta Pública a clientes internos:

<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>
1.715 personas	5 Jornadas (1126 y 1030 Personas)	941 personas	10 jornadas 595 personas
Implementación de la rendición trimestral del Plan de Acción			

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Prácticas laborales

Son las políticas y prácticas relacionadas con el trabajo que se realiza dentro, por o en nombre de Metrosalud, incluido el trabajo subcontratado.

Está compuesto por:

Trabajo y relaciones laborales, desarrollado por Metrosalud a través de mecanismos que permitan desplegar y monitorizar los derechos y obligaciones, tanto a la organización como de los servidores.

Condiciones de trabajo y protección social, concebido como la consideración justa y adecuada a la calidad de las condiciones de trabajo de los servidores. Así como las garantías jurídicas y las políticas y prácticas, orientadas a mitigar la reducción o pérdida de ingresos en caso de accidente de trabajo, enfermedad, maternidad, paternidad, vejez, desempleo, invalidez o dificultad financiera y a proporcionar asistencia médica y beneficios familiares.

Diálogo social, desarrollado por los mecanismos de negociación, consulta o intercambio de información entre la administración y los servidores, sobre temas de interés común relativos a inquietudes económicas, sociales o de desarrollo.

Salud y seguridad ocupacional, estructurado y desarrollado por los medios de promoción, mantenimiento y adaptación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de

los servidores en sus ambientes laborales, así como los mecanismos de prevención de los daños en la salud provocados por las condiciones laborales.

5. Prácticas Laborales

5.1. Planta de Cargos

La ESE Metrosalud ha ajustado paulatinamente su planta de cargos teniendo en cuenta las necesidades de la empresa y respondiendo a la nueva estructura organizacional, es una planta de cargos global lo cual favorece la gestión de los procesos. Igualmente avanzó con la creación de las plantas temporales asistencial y administrativa con el objetivo de dignificar las condiciones laborales de los trabajadores.

Resultado Frente a las Prácticas Laborales Trabajo y Relaciones Laborales.

Sexo	Número de funcionarios planta fija	Número de funcionarios planta temporal	Número de funcionarios nivel directivo	Número de funcionarios nivel asesor
2012				
Femenino	1238	0	12	3
Masculino	615	0	7	0
2013				
Femenino	1218	139	12	3
Masculino	616	71	7	0
2014				
Femenino	1187	215	12	3
Masculino	614	109	6	0
2015				
Femenino	1185	240	10	3
Masculino	606	115	7	0
2016				
Femenino	1181	240	10	3
Masculino	612	115	7	0

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

El comportamiento de la planta de cargos según género tiene una razón de 2 a 1, siendo predominante el sexo femenino en la distribución de los cargos en todas las modalidades de la organización.

Durante el periodo de 2012 a 2015, no hubo variación importante en el total de funcionarios de planta fija, ni los funcionarios de nivel directivo y asesor, los funcionarios de planta temporal en el 2012 no se tenían creados y aparecen en el 2013 con 201 empleados y finaliza con 345 personas vinculadas con esta modalidad de vinculación.

5.2. Cumplimiento de obligaciones salariales

Año	Obligaciones Salariales y Prestacionales por Año
2012	\$ 86'501,829,795
2013	\$ 102'218,260,990
2014	\$ 109'365,181,365
2015	\$ 113'933,001,395

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Las obligaciones salariales en la institución aumentaron desde el 2013 un 20% aproximadamente, con un comportamiento similar el resto del periodo analizado, este aumento puede atribuirse a la creación de la planta de cargos temporal, la cual no estaba para el año 2012.

Planificación de la planta de empleos por año

	2012		2013		2014		2015	
	No Plazas	Valor pagado						
Planta Ordinaria	1912	69.548'496.378	1898	71.311'593.869	1897	74.038'109.607	1876	72.616'470.419
Planta temporal	0	-	213	7.792'982.071	377	10.815'367.056	377	13.937'434.265
Total	1912	69.548'196.378	2111	79.104'575.940	2274	84.853'470.663	2253	86.553'904.684

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

El comportamiento de la planta de empleos en el periodo 2012-2015 fue en ascenso año tras año del valor pagado de 7% en promedio y del total de plazas y del total de plazas un ascenso del 5.8% promedio, con un rango entre -0.9 y 10% de variación por año.

5.3. Beneficios Legales y Extralegales

Programa de vivienda, recreación, cultura y deporte, cuya inversión para los últimos cuatro años se muestra en el siguiente cuadro.

Inversión Programas	2012	2013	2014	2015
Inversión vivienda	1.094.970.389	905.701.389	1.148.903.145	1.357.796.963
Inversión deportes, recreación y cultura	90.000.100	25.377.000	56.219.068	104.545.873
Total inversión protección y servicios sociales últimos 4 años				4.783.513.927

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Dentro de los beneficios que tienen los empleados, se tiene el de vivienda, el cual tuvo un comportamiento similar en el periodo de 2012 a 2015, en deportes, recreación y cultura hubo variación hasta del 75%, siendo el 2015 el año en el que más inversión hubo para este rubro, con una inversión total de 4.783.513.927 en el periodo 2012-2015, además en promedio año se beneficiaron 2182 servidores con estos programas.

Cobertura por año servidores beneficiados

Año	2012	2013	2014	2015
-----	------	------	------	------

Total Beneficiados	2179	2179	2158	2215
---------------------------	------	------	------	------

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

5.4. Bienestar Laboral - Componente Calidad de Vida Laboral:

Cobertura por programa

Programas	2012	2013	2014	2015
Clima Laboral	30	155	123	222
Cultura Organizacional	692	288	1008	646
Humanización	5	607	234	263
Vivir Saludablemente	52	27	53	66
Pre Pensionados*	57	43	60	54
Pensionados	70	53	56	64
Estímulos e incentivos	0	0	900	900
Total	906	1173	2434	2215

* Único programa que incluye la familia en una actividad al año. Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Presupuesto Ejecutado

Indicador	2012	2013	2014	2015
Presupuesto ejecutado (calidad de vida laboral)	21.654.759	6.837.275	89.917.604	90.789.163

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Las actividades de Bienestar Laboral estuvieron centradas en mejorar la satisfacción de los empleados, el programa de Clima Laboral tuvo una mejor cobertura en el 2015, con un 80% más con respecto al 2014; el programa de Cultura Organizacional cubrió a 1008 funcionarios en el 2014, mientras que para el 2015 la cobertura fue un 56% menos con respecto al año anterior.



BALANCE SOCIAL 2012-2015

Es importante recalcar que la ESE Metrosalud tiene entre sus pilares del Direccionamiento Estratégico el fortalecimiento de este componente y en el año 2015 se define el Modelo de Humanización, que integra las actividades que se realizan tanto con clientes internos, externos, grupos de interés y familias desde años atrás, de una manera más articulada.

La ESE Metrosalud cuenta con un Programa de Bienestar Laboral e incentivos aprobado por acuerdo N. 140 de 2015 emitido por la Junta Directiva y el programa de estímulos e incentivos no tuvo participación en los años 2012 y 2013, para el 2014 y el 2015, la participación fue de 900 funcionarios en cada año.

Además se evidencia aumento en la ejecución presupuestal de \$21.654.759 en 2012 a \$90.789.163 en 2015 con variaciones significativas en el 2013.

5.5. Diálogo Social (Sindicatos)

Para efectos del presente informe, se entenderá por Diálogo Social las negociaciones con las diferentes organizaciones sindicales y la Empresa, sobre aspectos en común.

El dialogo social al interior de la Entidad, se realiza considerando lo establecido en la normatividad vigente en relación con el particular.

Con el objeto de abordar las negociaciones colectivas con las organizaciones sindicales de los empleados públicos se tiene en cuenta lo

prescrito por el Decreto 160 de 2014 y con los sindicatos de trabajadores oficiales lo señalado en el Código Sustantivo del Trabajo sobre el tema.

La ESE Metrosalud define de esta manera su procedimiento de Relaciones Sindicales con el objetivo de orientar el qué hacer de la empresa frente a este componente.

En todos los casos, el paso inicial de una negociación es buscar un acercamiento entre las partes a fin de establecer si es posible llegar a un acuerdo que beneficie a las mismas, no obstante, no en todos los casos es posible lograr el mencionado acuerdo, por lo que se hace necesario agotar otras instancias, tales como mediadores, o acudir a instituciones que des solución a los conflictos planteados.

5.6. Conflictos intervenidos por año 2012 - 2015

2012: El 14 de diciembre de 2012, se suscribió Convención Colectiva entre SINTRAOMMED y la ESE Metrosalud con una vigencia de cuatro años contados a partir del 01 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2016. A esta convención se le viene dando cabal cumplimiento desde la época de suscripción de la misma.

2013: Se presenta los primeros pliegos de solicitudes por parte de los Empleados Públicos de la ESE Metrosalud, a través de diferentes Organizaciones Sindicales de manera separada. La negociación se agota con base a lo dispuesto en el Decreto 1092 de 2012, no siendo posible llegar a un acuerdo con las Organizaciones Sindicales debido a que estas se

levantan de la mesa por considerar que no existía por parte de la Entidad la voluntad conciliatoria necesaria para estos caso y por tanto se da ruptura de la negociación colectiva, advirtiendo que por tratarse de la primera negociación de Empleados públicos es evidente una ausencia de experiencia y experticia en el manejo de este tipo de conflictos de ambas partes.

2014: Se presenta nuevamente pliego de solicitudes por parte de las Organizaciones sindicales SINTRAOMMED, ASMETROSALUD, ASMEDAS y ANDEC de forma unificada y dentro de lo términos legales, la negociación se agota con base en lo dispuesto en el Decreto 160 de 2014, no obstante, en esta oportunidad, pese a que se habían suscrito cinco actas de acuerdos parciales, no fue posible suscribir un acuerdo final, pues las Organizaciones Sindicales, manifestaron su rechazo frente a los acuerdos suscritos, por considerarlos muy poco generosos, situación que la ESE Metrosalud calificó de irrespetuosa, por lo que decide pertinente levantarse de la mesa y no suscribir acuerdo final.

Dado lo anterior, las Organizaciones sindicales presentaron queja ante el Ministerio de Trabajo, quien exoneró a la Empresa de toda responsabilidad y ante la personería de Medellín, quien actualmente agota el trámite correspondiente a fin de establecer si hay lugar a declarar responsabilidad alguna.

2015: Se presenta una vez más pliego de solicitudes unificado por parte de las Organizaciones sindicales SINTRAOMMED, ASMETROSALUD, ASMEDAS y

ANDEC de forma unificada y dentro de los términos legales, la negociación se agota con base en lo dispuesto en el Decreto 160 de 2014.

Se habían suscrito varias actas de acuerdos parciales, no obstante, al llegar al artículo que versaba sobre las vigencias, la Entidad acepta la propuesta contenida en los pliegos de solicitudes, esto es, que la vigencia sea de dos años, pero las Organizaciones Sindicales solicitan que sea por el término de un año, disminuyendo el tiempo inicialmente planteado, frente a lo cual la Administración se pronunció en sentido negativo, trayendo como consecuencia la suspensión de la negociación colectiva.

Como puede observarse pese a que ha existido diálogo social, en relación con las propuestas planteadas por las organizaciones sindicales no ha sido posible llegar a acuerdos en los términos de la normatividad vigente, advirtiéndose que en la mayoría de las ocasiones se ha tratado de ambientes de negociación muy cordiales, con una dificultad que se ha manifestado ante los diferentes entes de control y refiere a las posibilidades económicas de la Entidad, ya que actualmente se encuentra comprometida con el cumplimiento del Programa de Saneamiento fiscal y Financiero que va hasta el año 2017.

Servidores beneficiados por año: Respecto a las negociaciones colectivas con el sindicato de trabajadores oficiales es menester señalar que se ven beneficiados alrededor de 172 personas adscritas a la Entidad, que son beneficiarias de la Convención Colectiva.

En relación con las negociaciones de Empleados Públicos es preciso señalar que no se llegó a ningún acuerdo con los mismos en el período comprendido entre 2012-2015, razón por la cual no se tienen beneficiarios de acuerdos.

Sindicatos y número de empleados o trabajadores oficiales que pertenecen a ellos por año:

Los sindicatos adscritos a la ESE Metrosalud son los siguientes:

- **ASMETROSALUD:** Organización Sindical conformado por Empleados Públicos de la ESE Metrosalud.
- **SINTRAOMMED:** Sindicato, conformado por Trabajadores Oficiales.
ASMEDAS: Organización sindical de gremio, se encuentra conformado por algunos médicos de la Entidad
- **ANDEC:** Organización Sindical de Gremio, se encuentra conformado por algunas enfermeras de la Entidad

El número exacto de afiliados por año se desconoce, pues la Empresa solo efectúa descuento de las cuotas sindicales de la nómina de algunas personas cuando el Sindicato así lo solicita, razón por la cual, no es posible presentar una cifra certera.

5.7. Seguridad y Salud Ocupacional

**Permisos por calamidad y por incapacidad hasta por 3 días:
Incapacidad hasta por tres días**

Año	Incapacidades de 1 día	Incapacidades de 2 días	Incapacidades de 3 días
2012	320	609	723
2013	339	672	767
2014	351	935	659
2015	365	904	591

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Las incapacidades tuvieron un aumento en el número de días, pasó de 343 funcionarios incapacitados por un día en promedio en el periodo 2012 – 2015 a 780 incapacitados por dos días en promedio y 685 incapacitados por tres días en promedio, el número de funcionarios año tuvo un comportamiento similar entre 551 y 648 funcionarios año incapacitados de 1 a 3 días.

Permisos hasta por tres días

Año	Permisos de 1 día	Permisos de 2 días	Permisos de 3 días
2012	384	86	92
2013	416	92	132
2014	529	112	144
2015	541	131	181

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Nota: Los permisos por calamidad no se llevan por separado se encuentran conjunto con los demás permisos: Licencias Remuneradas y Compensatorios.

Con respecto a los permisos, a medida que aumenta el número de días, disminuye el promedio de servidores que solicitan los permisos siendo 467 promedio con un día y 130 con un promedio de 3 días.

5.8. Condiciones de trabajo y protección social:

Salud y seguridad ocupacional

Informe de participación social Salud Ocupacional 2012-2015				
Balance social Salud Ocupacional	2012	2013	2014	2015
Planes de emergencia actualizados año	No se actualizaron	Plan global	48	32
Planes de emergencia sin actualizar a dic 2015				18
Accidentes Laborales	*V:124 *C:39	V:147 C:87	V.178 C:59	V:191 C:99

*V: Vinculados - *C: Contratados

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Balance social Salud ocupacional	2012	2013	2014	2015
Valor para la Empresa	SD	\$22.840.945	\$58.293.851	\$73.150.484
Enfermedades profesionales año	4	3	1	4
Funcionarias maternas año	24	111	40	44
Áreas con actualización o elaboración de panoramas de riesgo	SD	27	27	20
Personas con reubicación ocupacional año	56	47	39	31

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

Balance social salud ocupacional	2012	2013	2014	2015

Riesgos ocupacionales más frecuentes año	Biológico, mecánico, locativo, biomecánico			
Jornadas salud ocupacional/ personal capacitado	932	6603	10509	10893

Fuente: Dirección de Talento Humano 2016.

El Balance Social desde el Salud Ocupacional se presenta desde varios puntos de vista, siendo uno de ellos la gestión del Plan de Emergencias, que tuvo una actualización de 80 planes, quedando pendientes 18 en el 2015, además se realizó seguimiento a la ocurrencia de accidentes laborales, siendo el último año evaluado el de mayor ocurrencia de accidentalidad.

Las enfermedades profesionales fueron en promedio 3 al año, enfermedades por maternidad en promedio 50 por año, con un rango entre 24 y 111, las reubicaciones ocupacionales en promedio 43 año, el valor invertido va en aumento desde 22 millones en 2013, no hay dato en 2012 hasta 73 millones en 2015.

El panorama de riesgo se actualiza desde el 2013, un promedio año de 23 evaluaciones de puesto de trabajo.

Identifican los riesgos ocupacionales de mayor frecuencia en el periodo 2012-2015, quedando biológicos, mecánicos, locativos y biomecánicos como los que más se reportan en la ESE Metrosalud.

Las jornadas de capacitación de salud ocupacional abarcaban una serie de actividades de capacitación, fomento y promoción, las cuales se

presentan en el siguiente consolidado y que evidencian una tendencia positiva en su ejecución:

ACTIVIDADES	AÑO 2013	AÑO 2014	COMPARATIVO GESTIÓN	AÑO 2015	COMPARATIVO GESTIÓN
			2013-2014		2014-2015
Cantidad Personas Capacitadas	6603	10509	59%	10893	18%
Seguimientos Psicología Fisioterapeutas	118	104	*-12%	154	48%
Consulta Nutricional	354	487	37%	560	14%
Tamizajes Nutricionales	317	321	1%	772	140%
PGIRS actualizados y estandarizados	32	17	*-47%	53	311%
Evaluación de Puestos de Trabajo	0	329	329%	373	13%
Participantes -Escuelas de Columna	0	63	63%	172	171%

Fuente: Salud Ocupacional. 2016.

5.9. Desarrollo humano y formación en el lugar de trabajo:

La elaboración y ejecución del Plan Institucional de Capacitación PIC con una vigencia 2014–2016, aprobado mediante Resolución 062/2014 de Gerencia, estuvo soportado con énfasis en la Resolución 1441 de 2013 y otras detectadas en la cotidianidad en las diferentes dependencias por los servidores y jefes respectivos, tuvo una ejecución presupuestal para la vigencia 2012-2015 de \$410.500.965,00, capacitándose en promedio 1.797 servidores por año.

El Comité de Capacitación reglamentado mediante Acuerdo 062/2000 y modificado mediante Acuerdo 216/2013, el cual varía los integrantes del Comité, incluyendo al Líder de Investigación y a un Profesional asistencial del área de la salud y establece la periodicidad de las reuniones del Comité, una vez al mes, siendo presidido por la Subgerencia de Red de Servicios.

Se fortalece el Curso de Inducción, definiéndose el cronograma, con una periodicidad bimensual, una metodología experiencial, lúdica y participativa extendiéndose la jornada a partir de diciembre de 2015, para dos días, contando con la participación de 1.899 servidores.

En los años 2014 y 2015, se llevó a cabo el Diplomado Humanización de la Atención en Salud, dos cohortes para dos grupos diferentes, con 74 servidores capacitados.

Plan Institucional de Capacitación PIC

Comparativo 2013 - 2015	2013	2014	2015
Eventos de formación y capacitación realizados	97	103	111
Servidores capacitados	2.026 *	1.212	2.153
*(Incluyendo re inducción)			
Presupuesto ejecutado en capacitación	\$ 115.658.558	\$ 82.120.280	\$212.722.127
Curso de inducción realizados	4	7	6
Asistentes curso de inducción	152	255	127
Asistentes jornada de re inducción	1.715		1.899

Fuente: Dirección Talento Humano – Archivos Capacitación



7

Medio Ambiente:

Para Metrosalud el medio ambiente está determinado por los impactos que las actividades de la organización tienen sobre el hábitat, incluyendo la educación ambiental y la creación de capacidades fundamentales para promover el desarrollo de sociedades y estilos de vida sostenibles, su concepción está marcada por los siguientes elementos:

Prevención de la contaminación, referente de todas las actividades realizadas para prevenir los impactos negativos sobre el medio ambiente, entre las cuales están: Control de emisiones al aire, Control de los vertimientos al agua, Gestión de residuos sólidos, Control al uso y disposición de productos químicos y tóxicos peligrosos.

Uso sostenible de los recursos, determinado por la forma como se utilizan los recursos renovables en una medida menor o igual que su tasa de renovación natural. Estas se desarrollan en el marco de actividades como: Mejora de la eficiencia energética, Conservación y consumo responsable del agua, uso eficiente de materiales,

Protección del medio ambiente, la biodiversidad y restauración de los hábitats

naturales, actuando para proteger el medio ambiente y restaurar hábitats naturales y diversas funciones y servicios que proporcionan los ecosistemas, entre estas están: Protección de la biodiversidad, Protección y restauración de servicios del ecosistema, Uso de los recursos de manera sostenible, fomento de la protección ambiental.

6. Medio Ambiente

Metrosalud concibe a través de su Plan de Desarrollo 2012-2020, el proyecto corporativo denominado “La Gestión Ambiental un Compromiso”, el cual se viene desarrollando desde el año 2013 y generando sus frutos en aspectos como los que a continuación se presentan, y los cuales surgen de un proceso juicioso de entender la Gestión del Medio Ambiente como los impactos que las actividades de la organización tienen sobre el hábitat, incluyendo la educación ambiental y la creación de capacidades fundamentales para promover el desarrollo de sociedades y estilos de vida sostenibles.

El cuidado del medio ambiente comienza con la renovación de la responsabilidad interna con este, para ello se crea el Comité de Gestión Ambiental a Resolución 536 de 2013 y se define el procedimiento de Gestión Ambiental.

Dentro de los logros más significativos a continuación se destacan:

6.1. Prevención de la contaminación.

A diciembre de 2015, se cuenta con Auditorías Internas de Manejo de Residuos a las UPSS: Castilla, Belén, San Antonio de Prado, Doce de Octubre, San Javier, Santa Cruz, Manrique y Buenos Aires, por parte del Comité,

estableciendo acciones de mejoramiento para dar cumplimiento a la normatividad vigente y al Direccionamiento Estratégico de la entidad.

De igual forma se ha dispuesto todo lo necesario para contar con los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (documentados), correspondientes a los 52 puntos de atención, las Unidades Hospitalarias y sus Centros de Salud.

En cuanto a la Gestión de Residuos los resultados cuantitativos alcanzan promedio de cumplimiento del 97%, en franca mejora frente al año 2014 que fue del 86%.

Actualización PGYRS	2012	2013	2014	2015
	SD	32	17	53

Fuente: Dirección de Talento Humano, 2015.

Se hicieron los controles de emisiones a los vehículos de Metrosalud, identificando las necesidades de los vehículos institucionales.

De igual forma Metrosalud viene promoviendo las infraestructuras nuevas, ecológicas, que cuentan con paneles solares, grifería de control de consumo, lámparas de tecnología Led, entre otros, que previenen el deterioro ambiental.

6.2. Uso sostenible de los recursos,

El consumo de agua y energía en la ESE Metrosalud presentó una variación del 10.06% del año 2015 con respecto al 2012, debido a la apertura de los nuevos equipamientos en salud y el aumento de su capacidad instalada.

Consolidado 2012				
Servicio	Unidades	Valor	% participación	Variación año anterior
Agua	131.012.78	134.812.146	8.54%	NA
Alcantarillado	186.434.35	191.840.948	12.15%	NA
Energía	4.192.133.87	1.251.980.779	79.31%	NA
		1.578.633.873		
Consolidado 2013				
Agua	144.206.83	153.317.815	8.11%	10.07%
Alcantarillado	209.117.68	222.329.733	11.76%	12.17%
Energía	4.196.367.20	1.514.888.558	80.13%	0.1%
		1.890.536.106		
Consolidado 2014				
Agua	134.475	139.935.231	7.51%	-7.24%
Alcantarillado	247.001	198.241.723.50	10.64%	15.33%
Energía	4.727.289	1.397.933.969.50	75.06%	11.23%
		1.862.488.017		
Consolidado 2015				
Agua	127.653.25	132.480.960	6.37%	-5.34%
Alcantarillado	235.914.00	194.717.533	201%	-4.69%
Energía	4.478.673.61	1.622.575.249	77.96%	-5.55%
		1.949.773.742		

Fuente: Dirección Administrativa, 2015.

El fomento en el uso de los recursos ha sido factor fundamental para reducir los consumos de energía.

6.3. Obras de infraestructura nuevas.

A continuación se presenta en detalle los resultados obtenidos en la gestión de los equipamientos en salud, para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación y a la normatividad vigente de sismo resistencia y gestión ambiental, correspondiente al período 2012 – 2015:

Nro.	Fecha de entrega	Proyectos	Población beneficiada	Inversión (Cifras en millones)	Imagen	Estado
1		Adecuación Servicio Urgencias Doce de Octubre	90.741	\$ 3.497		En ejecución
2		Intervención Física Unidad Hospitalaria SAP	36.057	\$ 1.241		En diseños
3		Intervención Física C.S. El Limonar	2.514	\$ 1.739		En diseños
4		Diseño C.S. Florencia	18.656	\$ 4.017		En diseños
5		Reposición U.H Buenos Aires	135.875	\$ 55.000		En ejecución
6	25/09/2015	U.H San Cristóbal	60.702	\$ 33.449		Terminado
7	28/02/2014 primera fase, 30/04/2015 segunda fase	U.H. Nuevo Occidente	186.256	\$ 34.974		Terminado

Nro.	Fecha de entrega	Proyectos	Población beneficiada	Inversión (Cifras en millones)	Imagen	Estado
8	30/12/2014	C.S. La Cruz	21.000	\$ 5.282		Terminado
9	27/06/2014	C.S. San Lorenzo	10.000	\$ 2.367		Terminado
10	22/02/2013	C.S. La Esperanza	21.674	\$ 3.060		Terminado
11	15/03/2013	C.S. San Camilo	20.599	\$ 2.400		Terminado
12	01/12/2012	Hospital Infantil Concejo de Medellín	200.950	\$ 30.268		Terminado
13	Julio de 2012	C.S. Alfonso López	13.357	\$ 2.714		Terminado

Aspectos a continuar.

Del total de obras físicas adelantadas durante el cuatrienio 2012 – 2015 quedan 2 proyectos en ejecución y 3 en diseños así:

- ✓ **Proyecto. Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre.** La obra física fue entregada el 29 de febrero de 2016, se encuentra en proceso de dotación del equipamiento para la apertura y puesta en marcha del servicio a la comunidad del área de influencia.
- ✓ **Proyecto. Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.**

Para el inicio de la fase pre-operativa se firma el Convenio Interadministrativo de Cooperación, suscrito entre el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED), Metrosalud y las Secretarías de Salud, Inclusión Social y familia, Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía de la Alcaldía de Medellín. Se conforma un Fideicomiso para la administración de los recursos, y se asigna al ISVIMED como Gerente del proyecto, se elaboran los diseños de la UH Buenos Aires dando cumplimiento a la normatividad vigente y se realizan los trámites ante la Secretaría de Salud de Medellín, Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia y Ministerio de Salud y Protección Social, para los avales técnicos correspondientes y radicación del proyecto actualizado. El ISVIMED, decide no continuar con la fase operativa del proyecto, motivo por el cual se asigna mediante un Convenio de Administración Delegada al EDU (Empresa de Desarrollo Urbano) para la ejecución del Proyecto. En la actualidad la Secretaría de Salud de Medellín adelanta la liquidación del convenio con ISVIMED y se encuentra pendiente por parte de la Administración Municipal si se mantendrán los compromisos adquiridos por las cinco instituciones para la construcción de la fase operativa del proyecto.

La ejecución del proyecto inicia en el 2015 mediante la realización del convenio #4600060914, entre la Empresa de Desarrollo Urbano y la Secretaría de Salud de Medellín, por un valor de \$14.944 millones para el desarrollo de la primera fase del proyecto, el cual va hasta febrero de 2017. El alcance del convenio incluye: La demolición del edificio existente, las excavaciones, las estructuras de contención, subestructura (cimentación), y la superestructura hasta el nivel de Calle Colombia.

Para el inicio de la segunda fase, se cuenta con una partida de \$10.794 millones aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5422 del 18 de diciembre de 2015. Consecuente con lo anterior, la ESE

Metrosalud mediante el Acuerdo 277 del 29 de enero de 2016, adiciona en primera instancia al presupuesto de ingresos 2016, los recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo formalizado por el COMFIS mediante Resolución 006 de febrero 24 de 2016. Dichos recursos se utilizarán para el desarrollo de la primera etapa de la fase 2, para lo cual se requiere un avance significativo de la fase 1. No obstante, se viene adelantando las gestiones a través de una mesa de trabajo liderada por la Secretaría de Salud Municipal, con los diferentes actores del proyecto, que permita la articulación de esta etapa con el convenio marco en ejecución.

Pendiente la firma del convenio macro para la fase de ejecución en donde se defina la titulación de los predios que se afectaron por la obra, teniendo presente que la ESE Metsosalud aporta en el proyecto dos lotes de matrícula inmobiliaria Nro. 001-5089949 y Nro. 001-798873.

- ✓ **Proyectos. Reposición Centro de Salud Florencia y Reposición Centro de Salud Limonar.** Cuenta con los diseños terminados, y se está a la espera del concepto de viabilidad del proyecto por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para luego continuar viabilidad ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que permita dar inicio a la ejecución de la obra física, una vez se cuente con los recursos de inversión por parte de la Secretaría de Salud de Medellín.
- ✓ **Proyecto. Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado.** Según estudio de vulnerabilidad con base en Norma Vigente – NSR-10. La Empresa de Desarrollo Urbano - EDU, mediante comunicado a la Secretaría de Salud de Medellín, el 16 de febrero de 2016, conceptúa que al realizar el estudio de vulnerabilidad sísmica se encontró que la edificación es inestable ante cargas de sismo, y que su resistencia equivalente respecto a una

edificación nueva esta en alrededor de un 35%. Adicionalmente a esto, se acotó que la normativa (CCSR-84) con la que fue diseñado no involucraba diseños de elementos no estructurales (muros, pasamanos, rampas o escaleras) que puedan afectar el movimiento de la estructura principal, por lo cual, todos los muros se encuentran totalmente adosados a la estructura y eleva la vulnerabilidad de la misma. Por lo anterior, y teniendo presente otras consideraciones del estudio, evaluando los componentes técnicos, económicos y sociales, recomiendan una Unidad Hospitalaria totalmente nueva, que satisfaga el cumplimiento de las normas actuales, no sólo desde punto de vista estructural, sino integral, con base en el Programa Médico Arquitectónico definido por la entidad competente, en el mismo lote donde funciona actualmente.

El proyecto de remodelación del servicio de urgencias de la UH de San Antonio de Prado cuenta con los diseños terminados, y se está a la espera del concepto de viabilidad por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para luego continuar viabilidad ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que permita dar inicio a la ejecución de la obra física, una vez se cuente con los recursos de inversión por parte de la Secretaría de Salud de Medellín.

6.4. Equipamientos, dotación y mantenimiento:

Para la vigencia 2012 se invirtieron \$ 6.221 millones pesos en el equipamiento de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, Centro de Salud Alfonso López y reposición de los equipos de la red Hospitalaria.

Se invirtieron recursos para el dotar los Centros de Salud la Esperanza y Centro de Salud Nuevo Occidente y la reposición de los equipos de la Red Hospitalaria por un valor de \$1.524 millones de pesos.

Para la vigencia 2014 se invirtieron \$ 5.042 millones en el equipamiento de la Unidad de San Cristóbal, unidad Nuevo Occidente, centros de Salud la Cruz y San Lorenzo, proyectos financiados por la Secretaria de Salud de Medellín.

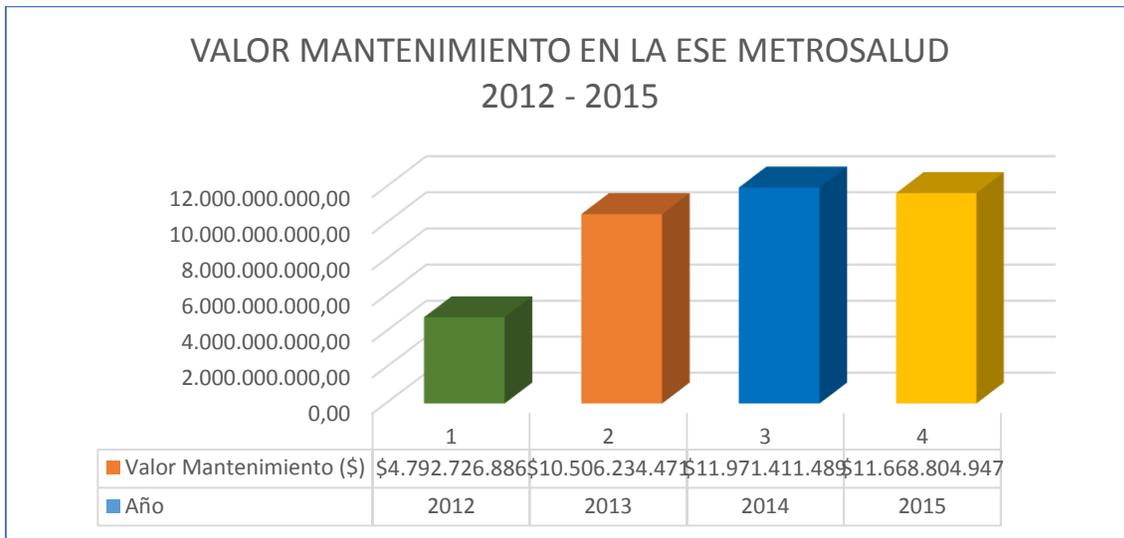
Para la vigencia 2015 la ESE Metrosalud ejecutó los proyectos de dotación para los equipamientos de la Unidad de San Cristóbal, la segunda fase de la Unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente, la dotación de la urgencias de la Unidad Doce de Octubre, reposición de equipos de la Red Hospitalaria con los recursos entregados por el Municipio de Medellín que ascendieron a \$2.696 Millones, igualmente se compraron 10 ambulancias con la cofinanciación del 50% por parte del I Ministerio de Salud y Protección Social en el cuadro adjunto se relacionan:

Convenio interadministrativo	Sede	Valor
Dotación Urgencias Doce de Octubre	Unidad Doce de Octubre	\$ 388.660.468
Convenio de Cooperación con el Ministerio de Salud y Protección Social	Compra de Ambulancias para APH y red Hospitalaria	\$ 1.414.649.440
Dotación de Pajarito Segunda Fase y Nueva Unidad de San Cristóbal	Unidad de San Cristóbal y Nuevo Occidente.	1.406.319.641
Convenio de Dotación para la dotación de la Red Hospitalaria		\$ 901.256.263
Total recursos 2015		\$ 4.110.885.812

Fuente: Acta informe de Gestión 2012 - 2015

Mantenimiento. A continuación se muestra el comportamiento en los valores ejecutados para el rubro de Mantenimiento de la red de servicios en el período 2012 – 2015, lo que evidencia el apoyo brindado por la administración para mantener en óptimas condiciones los diferentes bienes

de la institución y así asegurar una prestación de servicios digna y con calidad para los usuarios y la comunidad en general:



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera, Presupuesto 2015

Producto de las acciones implementadas por la entidad en el cuidado del medio ambiente, las Unidades Hospitalarias: San Cristóbal, Nuevo Occidente, San Javier y Santa Cruz, obtuvieron certificación de sello verde que otorga la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, en donde la máxima autoridad ambiental de la ciudad tuvo en cuenta la Gestión Integral y el cumplimiento normativo desde la segregación hasta la disposición final que se hace en estos puntos de atención con los residuos hospitalarios sólidos.



Transparencia y Anticorrupción:

En Metrosalud la Transparencia y anticorrupción están determinadas por prácticas justas de operación reflejadas en conducta ética de Metrosalud en sus transacciones con otras organizaciones.

Estas involucran diversos tipos de relaciones y organizaciones tales como: agencias gubernamentales, Junta directiva, proveedores, contratistas, clientes, competidores, gremios y asociaciones.

Mantener un comportamiento ético se requiere para establecer y mantener relaciones legítimas y productivas entre las organizaciones. La observancia, promoción y fomento de normas de conducta ética subyacen en todas las prácticas justas de operación. La prevención de la corrupción y la práctica de una participación política responsable dependen del respeto al principio de legalidad, la adhesión a normas éticas, la rendición de cuentas y la transparencia. La competencia justa y el respeto a los derechos de propiedad no se pueden lograr, si las organizaciones no operan entre ellas de manera honesta, equitativa e íntegra.

Las actividades de lucha contra la corrupción involucran desde la identificación de riesgos por actos corruptos y sus diferentes intervenciones así como los mecanismos para mitigarlos. También el desarrollo de una cultura que prevenga la realización de estos actos mediante el ejemplo desde el nivel jerárquico más alto hasta el más bajo.

7. Gestión de la Anticorrupción y transparencia.

7.1. Anticorrupción:

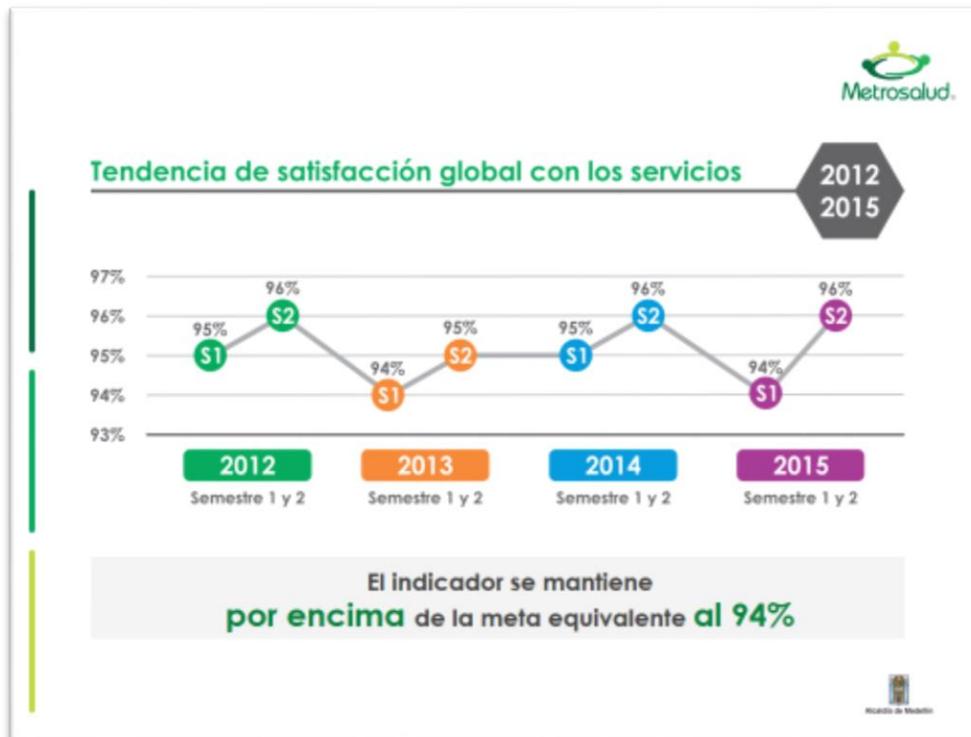
Los esfuerzos institucionales en materia de **Anticorrupción** comienzan en la vigencia 2013, dando aplicación a la Estrategia Nacional de lucha contra la corrupción definida en la Ley 1474 del 2011, la cual es definida y actualizada anualmente en el plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la ESE Metrosalud por cuatro componentes:

- Mapa de riesgos de corrupción
- Estrategia anti trámites
- Estrategia de rendición de cuentas
- Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano

La actualización anual de este plan, el despliegue, la publicación en la página web y la presentación de los informes de seguimiento, siendo el último con corte al 31 de diciembre de 2015, dan cuenta de los avances alcanzados por Metrosalud. Entre los logros se encuentran:

- Adopción y despliegue del Manual del Usuario y el Código de Resarcimiento.
- Actualización del Manual de Escucha activa y los procedimientos de atención al usuario y su familia
- Firma del Pacto por una Cultura de la Anticorrupción a 1414 servidores de la empresa.
- Levantamiento del Mapa de Riesgos de corrupción por proceso, con su respectiva actualización y plan de intervención para cada año.

- Cumplimiento del Plan de Intervención de Riesgos de corrupción del 89%
- Integración del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano con el Plan de Acción.
- Registro y estandarización de 9 trámites a través del Sistema Único de Información y Trámites del Estado Colombiano, los cuales pueden ser objeto de consulta y aplicación por parte de los usuarios.
- 96% de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

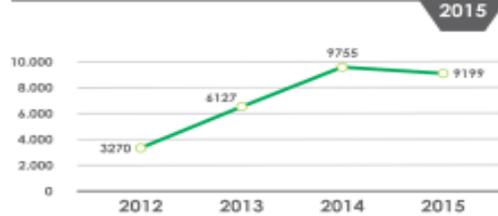


- Grado de conocimiento global de los nuevos Deberes y Derechos del 91%.
- 96% de manifestaciones con respuesta antes de 15 días.

Participación activa
Usuario, familia y comunidad

Disminución tiempo de respuesta:
 de 4.4 días en 2012 a
2,9 días en 2015

Tendencia manifestaciones



Oportunidad de respuesta en días



- 100% de cumplimiento de la programación de la Rendición de la Cuenta.

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Actividades	2013	2014	2015	
Panorama de riesgos corrupción actualizado	100%	100%	100%	
Trámites prioritarios estandarizados	100%	NA	100%	
Cumplimiento de la programación de la rendición de la cuenta	100%	100%	100%	
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés	94%	96%	100%	
Cumplimiento plan de intervención de riesgos de corrupción	NA	92%	89%	
Proporción de manifestaciones con respuesta antes de 15 días	97%	96%	96%	
Nivel de riesgo de corrupción (Resultado general)	SD	Bajo	Medio	
Cobertura del despliegue del código de ética y buen gobierno	SD	99%	100%	
Conocimiento en deberes y derechos	SD	91%	90%	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

El fortalecimiento constante de las competencias corporativas sumado a la puesta en operación, la promoción y el fomento de preceptos éticos, establecidos en el nuevo Código de Ética y Buen Gobierno, son esfuerzos que muestran hoy una cara distinta de la organización frente a las prácticas corruptas y que irrigan toda la cadena de prestación de servicios. De allí que el actuar justo, honesto, equitativo e imparcial de nuestros servidores se haya venido logrando gracias a acciones como las que a continuación se describen:

7.2. Gestión Ética.

Aprobación, revisión y puesta en operación del **Código de Ética y Buen Gobierno** y del procedimiento de **Gestión Ética**, dan cuenta del actuar organizacional frente a la Responsabilidad Social:

Política de Propiedad Intelectual Institucional:

La ESE Metrosalud se compromete a velar por el respeto a las normas vigentes de protección derechos de autor en todos los ámbitos, y a excluir de la entidad cualquier software, archivos de música, videos, imágenes, juegos y otras aplicaciones informáticas que no estén debidamente aprobadas y/o licenciado evitando la piratería.

Política de Responsabilidad Social:

Metrosalud declara pública y expresamente su compromiso con el cumplimiento de la gestión interna de resultados, de su rendición pública y al ejercicio del control social mediante la protección a los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la

vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, a la asociación, al respeto, a la equidad en la atención, al acceso a la información, a facilitar la participación social de usuarios, familias y demás grupos de interés y al cuidado y preservación del medio ambiente.

Prohibiciones para el personal sobre conflictos de interés.

- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes.
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar los intereses individuales propios o de terceros.
- Hacer proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición frente a Metrosalud, ni comprometer cualquier recurso para financiar campañas políticas.
- Divulgar información reservada a la gestión administrativa y al ejercicio del control social, sin que medie requerimiento y/o autorización alguna.
- Promover o ejecutar prácticas de acoso laboral de acuerdo a los contenidos de la Ley 1010 del 2006.

7.3. Premios y reconocimientos.

De igual forma, el desarrollo de la **Gestión de Premios y Reconocimientos** al desempeño de la gestión corporativa se destaca en los logros alcanzados en el período:

En año 2012:

Ratificación premio de la Calidad en Salud para UPSS Santa Cruz-Plata 2011 y 2012, UPSS San Antonio de Prado - Bronce 2011 y 2012 y UPSS Castilla-Bronce 2012.

Metrosalud ha recibido en sus diferentes sedes a visitantes ilustres de diferentes lugares del mundo y de diferentes organizaciones nacionales e internacionales: Delegaciones del Ministerio de la Protección Social, médicos y epidemiólogos de la Organización Panamericana de la Salud, delegados de Noruega, India, Ecuador, España; embajadores y funcionarios del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Gerentes y Directores de las IPS privadas y públicas de la ciudad y servidores de IPS públicas del Departamento de Antioquia, pacto de cooperación internacional con el Consorci de Salut i Social de Catalunya, Miami Childrens Hospital, ONU (violencia de Género), PMA (Plan Mundial de Alimentación entre otros. A su vez, Metrosalud ha participado con sus servidores en referenciaciones externas: Haiti (emergencias y desastres) y además tiene convenios interadministrativos, intersectoriales y con ONGs entre otros.

En año 2013:

“Premio a la Calidad, Medellín Ciudad Saludable”

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

Año 2014:

Premio a la Calidad, Medellín Ciudad Saludable”

- Ratificación para la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado y la Unidad Hospitalaria Manrique - Categoría Plata.

- Galardón Materno Infantil, para la Unidad Hospitalaria de Manrique - Categoría Bronce.

“Premio a la Gestión Transparente, Antioquia Sana”

- Galardón en Categoría ORO a la Gestión Transparente - Antioquia Sana.

Año 2015:

“Premio a la Calidad, Medellín Ciudad Saludable”

- Ratificación Materno Infantil, para la Unidad Hospitalaria de Manrique - Categoría Bronce.

7.4. Competencia Justa.

Por otro lado, para **asegurar la competencia justa**, Metrosalud dispone de un Estatuto y de un Manual de Contratación así como del procedimiento de contratación que asegura el cumplimiento de los requerimientos normativos. Entre los aspectos desarrollados por la empresa para el logro de una contratación de bienes y servicios justa, los grupos de interés pueden contar con:

Política de Adquisición de Bienes y Servicios

Metrosalud se compromete a cumplir formalmente y en tiempo real el Manual de Contratación para la adquisición de bienes y servicios, ejecutar los contratos manteniendo el método de compras de bienes que propicien la efectiva realización de los fines esenciales del estado, economías de escala, brindando una continua prestación de los servicios, facilitando el real ejercicio del control social y garantizando los derechos e intereses de los

usuarios, igualmente propenderá para que la rotación de los inventarios no supere los 90 días.

Principios que rigen la contratación:

Toda contratación que realice METROSALUD se hará bajo criterios de eficiencia y eficacia de la Administración, garantizando la libre competencia y los principios de la buena fe, de igualdad, moralidad, transparencia, publicidad, calidad, economía, responsabilidad, celeridad, imparcialidad, debido proceso, participación, coordinación, planeación y autonomía de la voluntad de las partes.

Respeto de los derechos de propiedad:

Para asegurar la definición y puesta en operación de la Política de Propiedad Intelectual Institucional, "Metrosalud se compromete a velar por el respeto a las normas vigentes de protección derechos de autor en todos los ámbitos, y a excluir de la entidad cualquier software, archivos de música, videos, imágenes, juegos y otras aplicaciones informáticas que no estén debidamente aprobadas y/o licenciado evitando la piratería".

7.5. Derechos de propiedad.

Dada las diferentes tipologías de conocimiento, existen diferentes formas de protegerlos. Para Metrosalud generar una cultura para gestionar y proteger los esfuerzos de conocimiento que hacemos como individuos y organización resulta ser prioritario, empezando por el respeto de los derechos que sobre el uso del software ejercemos. A continuación se presenta la matriz donde

el comportamiento de las licencias adquiridas por Metrosalud en el período 2012 – 2015:

COMPORTAMIENTO VALOR DE LAS LICENCIAS DE SOFTWARE 2012 - 2015							
2012		2013		2014		2015	
Cantidad Licencias	Valor	Cantidad Licencias	Valor	Cantidad Licencias	Valor	Cantidad Licencias	Valor
226	\$107.482.378	284	\$148.994.154	1255	\$291.548.201	517	\$811.479.403

Fuente: Dirección sistemas de Información. 2016.

Metrosalud dispone de un sistema de gestión documental a través del cual se asegura la preservación de la memoria institucional, el cual está compuesto por una serie de mecanismos para la elaboración, formalización, despliegue, preservación y consulta de la información institucional. Es así como en el año 2014 se puso en marcha el Manual de Estructura Documental para los documentos del sistema de gestión, el cual contempla los siguientes niveles de documentos:

- Políticas
- Modelos, Programas
- Macroprocesos
- Procesos
- Procedimientos
- Metodologías – Manuales
- Instructivos, Guías, Protocolos
- Formatos

Existen otro tipo de documentos como las resoluciones, acuerdos, memorandos, oficios, correos electrónicos, los cuales soportan los procesos de apoyo en cuanto a trámites administrativos, dichos documentos se encuentran estandarizados y reglamentados en el Manual de archivo y correspondencia. En caso de considerar que existe otro tipo de documento que deba hacer parte de la estructura del presente manual, deberá ser analizado por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional,

quien decidirá si amerita la creación de una nueva categoría o si puede estar inmersa en una de las ya existentes.

Los documentos se elaboran por los diferentes niveles de equipos de trabajo, los cuales pasan a un proceso de validación y aprobación para ser publicados internamente. Los documentos tienen un mecanismo para control de cambios que previenen que la memoria institucional se pierda. Asimismo, la organización contempla que cada 2 años los documentos sean revisados con el fin de mantener los conocimientos actualizados.

De igual manera se dispone de un sistema de seguimiento y evaluación cuyo propósito es la determinación del avance que se va teniendo hacia la obtención de los resultados y de las situaciones finales que nos hemos propuesto, así como la obtención de aprendizajes durante este proceso. Este componente está concebido en el marco de tres niveles de actuación: El primero da cuenta del seguimiento que sobre cada documento de la estructura debe realizarse por parte de cada Unidad Administrativa, El seguimiento se concibe como una actividad sistemática, de carácter preventivo y fundamentado en el monitoreo de los avances alcanzados.

El segundo da cuenta de un proceso de Autoevaluación. Este se concibe como una actividad propia de los Jefes de las Unidades Organizacionales, de carácter preventivo, que no sólo involucra la remisión de una información, sino la realización de un proceso evaluativo con la participación de todos los intervinientes del área o proyecto.

El tercero da cuenta de un proceso de evaluación de la gestión y se concibe desde el punto de vista del análisis crítico de los resultados alcanzados por la gestión de la institución, no de cada una de las áreas o proyectos.

El cambio de versión corresponde a la magnitud del ajuste a realizar al documento. Cuando identifiquen errores de escritura, ortografía o redacción o cuando haya lugar a una actualización del documento por nombre, cambio de código, objetivo, alcance o secuencia de las actividades del proceso en diferentes niveles debe soportarse con un cambio de versión.



Metrosalud®

BALANCE SOCIAL 2012-2015

En Metrosalud nuestros proveedores y consumidores se conciben como nuestros aliados estratégicos y su concepción está marcada por los siguientes elementos:

- Prácticas justas de marketing, información objetiva e imparcial y prácticas justas de contratación.
- Protección de la salud y la seguridad de los consumidores. (Informe de indicadores de infecciones intrahospitalarias)
- Consumo sostenible.
- Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas y controversias.
- Protección y privacidad de los datos de los consumidores.
- Acceso a servicios esenciales.
- Educación y toma de conciencia.

PROVEEDORES - CLIENTES

8. Proveedores y Clientes

Para asegurar información objetiva e imparcial sobre las prácticas de contratación Metrosalud ha desarrollado una Política para Adquisición de Bienes y Servicios, que da cuenta efectiva de un proceso de contratación transparente, que apoyado en los estándares establecidos en el manual de contratación y en el manual de interventoría ha permitido mantener y asegurar una práctica objetiva y segura en la contratación. Dentro de los logros más significativos que podemos citar están:

8.1. Prácticas justas de contratación

Durante el periodo 2012-2015, en la ESE Metrosalud se presentaron avances en materia de regulación jurídica en el aspecto contractual, que ha permitido contar con una gestión transparente y efectividad en las actuaciones administrativas contractuales, con cambios normativos y una mejora constante, que tiene como resultado una gestión documental clara, coherente y ajustada al derecho.

Como resultado de estas gestiones se tuvieron los siguientes avances:

- Estatuto de contratación. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5185 de 14 de Diciembre de 2013, mediante la cual emitía directrices a las empresas sociales del estado sobre el contenido que debía contener los estatutos de contratación; en razón a ello y dando cumplimiento a dicha pauta la Junta Directiva de la ESE Metrosalud expide el 28 de Mayo de 2014 el Acuerdo 252 de 2014, por medio del cual se adopta el Estatuto de contratación.

- Evaluación al proceso de contratación año 2012, 2013, 2014, 2015 con dictamen favorable de parte de la Contraloría General de Medellín.
- Contratación. Mediante la Resolución 1385 de 21 de octubre de 2014 se adopta el Manual de Contratación, el cual busca establecer directrices que sirvan de guía para el desarrollo de la Gestión contractual y las diferentes etapas del proceso de selección.
- SECOP. A partir de la Expedición del Estatuto de Contratación, la Entidad pública los contratos en el Sistema Electrónico de contratación Pública – SECOP- lo que ha permitido un mayor flujo de información con los contratistas de la ESE.
- De igual manera se publica el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones, lo que ha permitido una mejor planeación de los procesos contractuales.
- Se modifican los procedimientos asociados a la gestión contractual como los son, el procedimiento de contratación y procedimiento de administración de contratos respondiendo al nuevo Estatuto de Contratación y su respectivo manual.
- Supervisión e interventoría. Mediante Resolución 916 del día 11 de Julio de 2014 se adopta el Manual, que en su parte inicial da cuenta de la conceptualización general y en una segunda parte incluye algunos modelos de actas e informe de supervisión o interventoría que colaboraran

al logro de los propósitos en materia de supervisión y control de la gestión contractual de la ESE Metrosalud, que busca lograr la estandarización en la forma de supervisar, vigilar y controlar la ejecución de los contratos mediante el idóneo seguimiento legal, técnico, administrativo y financiero, asegurando el cabal cumplimiento de los objetos contractuales celebrados por la ESE Metrosalud.

- En el año 2014 la ESE Metrosalud obtuvo el galardón oro del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana, entregado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Icontec; este premio busca reconocer el ejercicio ético y legal de los procesos realizados por las empresas sociales del Estado en el manejo transparente de los recursos de la salud.
- A continuación se presentan los resultados relacionados con la contratación en el período 2012 – 2015.

Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Contratación Directa	Prestación de servicios	0	3251	35.726.498.313
	Arrendamiento	0	19	489.104.771
	Equipos de dotación para los proyectos	0	81	5.583.425.380
	Interventoría	0	2	294.182.558
	Transporte	0	31	1.129.509.784
	Prestación de servicios de salud	0	17	7.467.806.478

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
	Suministros	0	82	3.765.769.906
	Suministro de Medicamentos y dispositivos médicos y de laboratorio	0	20	3.245.538.858
	Prestación de servicios de apoyo	0	44	2.865.896.471
	Servicios de mantenimiento	0	33	2.202.187.326
Convocatoria Pública	Dotación para la Red Hospitalaria	0	42	4.552.396.302
	Obra Publica	0	1	2.265.514.429
	Servicio de Aseo	0	1	1.582.000.000
	Servicio de Vigilancia	0	1	252.305.116
	Servicio de Alimentación	0	1	1.935.000.000
	Suministro de Medicamentos y dispositivos médicos	0	42	7.934.957.661
	Evento más familias en acción	0	1	1.030.540.694

Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Contratación Directa	Consultoría	0	1	6400000
	Mantenimiento y/o reparación	0	41	1488142224
	Prestación de Servicios	0	4012	56.386.714.631
	Servicios de transporte	0	35	1.043.799.636
	Suministros	0	234	10.079.018.553
	Arrendamiento	0	35	1.493.205.870
Convocatoria Pública	Suministros	0	32	8.337.689.922
	Prestación de Servicios de Apoyo	0	3	3.780.312.233

Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Contratación Directa	Consultoría	0	2	21.816.800
	Mantenimiento y/o reparación	0	42	2.824.053.274
	Prestación de Servicios	0	4712	45.187.725.909
	Servicios de transporte	0	48	1.472.900.925
	Suministros	0	242	19.280.398.360
	Arrendamiento	0	44	2.749.941.460
	Interventoría	0	2	82.864.078
	Publicidad		4	11.651.872
Convocatoria Pública	Suministros y Aseo	0	3	5.744.937.360

Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Directa	Arrendamiento de bienes inmuebles	0	1	11.432.844
	Arrendamiento	0	9	2.475.430.099
	Consultoría	0	3	56.824.496
	Interventoría	1	1	42.948.450
	Mantenimiento y/o reparación	2	49	2.350.280.011
	Prestación de servicios profesionales	0	2327	33.084.222.774
	prestación de servicios de salud	9	1183	38.046.774.521

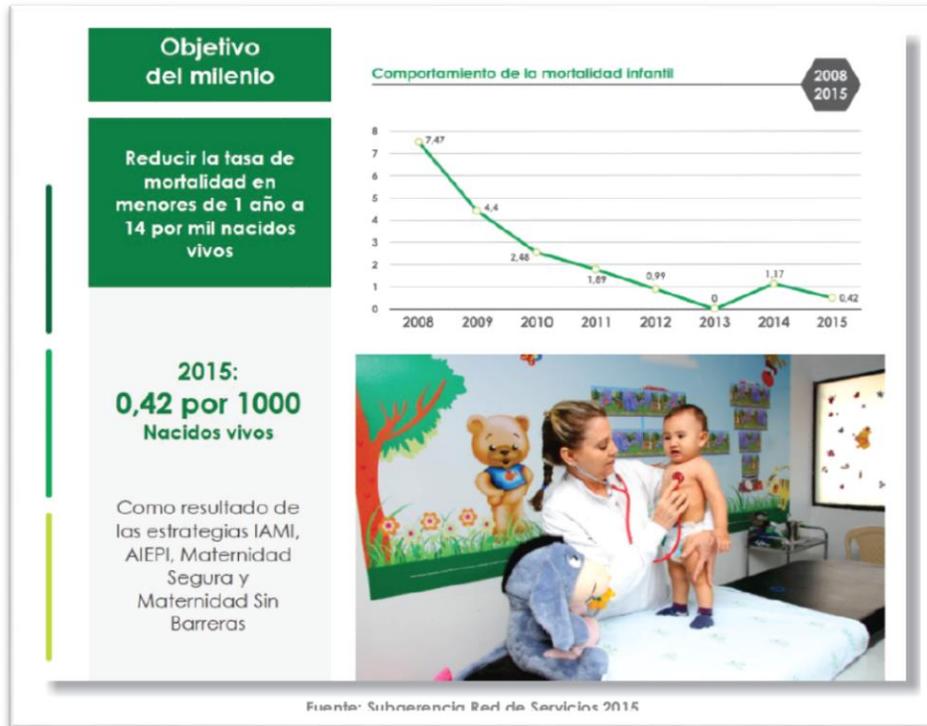
Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
	Prestación de servicios profesionales	0	15	185.015.415
	Publicidad	0	7	133.015.415
	Servicios de salud	1	5	3.721.988.848
	Servicios de transporte	1	14	1.072.041.800
	Suministros	32	201	17.894.705.319
Convocatoria Pública	Prestación de Servicios	0	4	3.936.463.659
	Suministros	0	9	884.448.030

8.2. Protección de la salud y la seguridad de los consumidores.

Durante el período 2012 - 2015, la ESE Metrosalud registró cero muertes maternas evitables, impacto logrado con la implementación de la estrategia **Maternidad Segura Con Enfoque en Humanización** en todos los puntos de atención de la red, y el fortalecimiento del **programa Familia Gestante, camino a la felicidad** liderado desde la Unidad Hospitalaria de Manrique. En el marco de este programa se formaron 37 nanas en la Unidad Hospitalaria de Manrique que acompañan de manera integral el proceso de atención del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato.



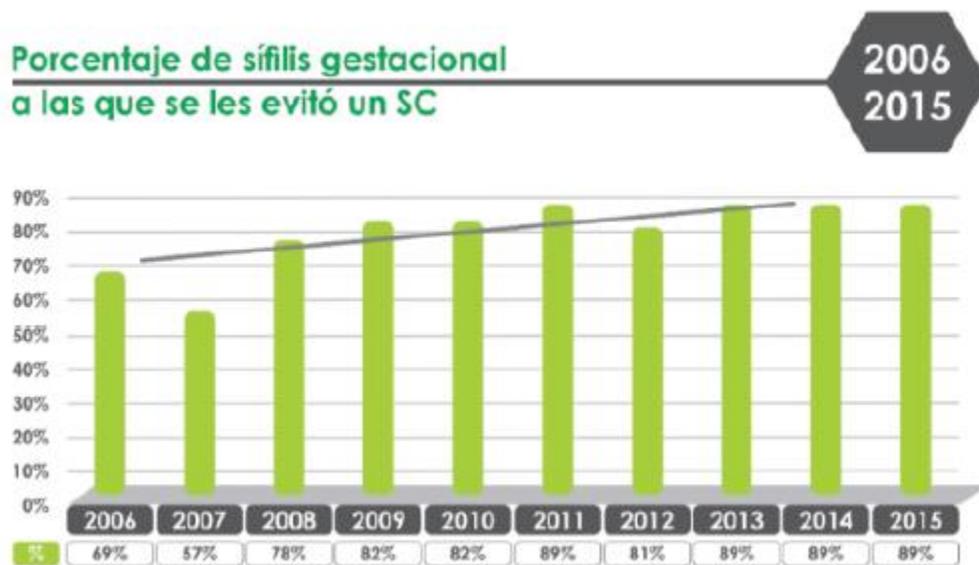
Se reduce la tasa de mortalidad infantil en los menores de 1 año por 14 mil nacidos vivos, llegando en el 2015 a 0,42 por 1000 nacidos vivos.



La disminución del embarazo en adolescentes bajo pasando de un 44,2 en el 2013, a un 36,8 en el 2015. La tasa de cesáreas también tuvo un comportamiento descendente pasando del 37% en el 2013, al 25% en el 2015.



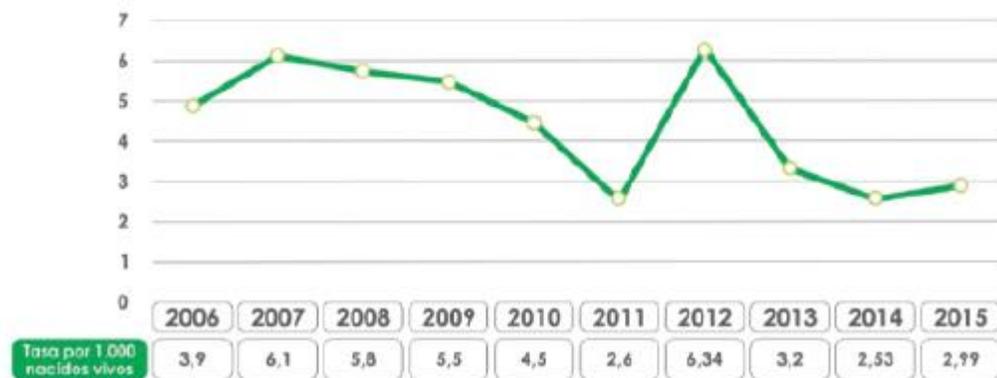
El objetivo del milenio para sífilis congénita era reducir la incidencia a 0.5 o menos por mil NV (incluyendo Mortinatos), en la ESE Metrosalud no se ha logrado cumplir la meta pero entre 2013 y 2015 se logró mantener en un rango alrededor de 3 por mil nacidos y adicionalmente se evitó que el 89% de las pacientes con sífilis gestacional que fueron atendidas en el programa de control prenatal terminaran en sífilis congénita.



Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

Incidencia Sífilis Congénita tasa por 1.000 nacidos vivos

2006
2015



Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

Implementación del Consultorio Rosado para la detección precoz y tratamiento oportuno de la patología mamaria en mujeres, en las Unidades Hospitalarias de San Javier, Manrique y Nuevo Occidente, con 5.496 usuarias atendidas en el periodo, de los cuales el 21% presentaron alteraciones (1.142 pacientes). Así mismo, se logró la implementación del Consultorio Turquesa para la detección precoz y tratamiento oportuno de la patología prostática y testicular en los hombres, en la Unidad Hospitalaria de Belén y en la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal, con 1.650 exámenes realizados.

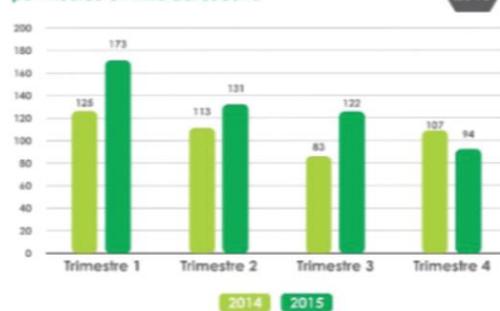


En desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud, con prueba piloto en el Centro de Salud Villa del Socorro en asocio con la Secretaría de Salud de Medellín, se efectuaron acciones para fortalecer el componente de gestión territorial . Se realizó así mismo, la apertura de cuatro Unidades Amigables para Adolescente y Jóvenes. Así como la puesta en operación del Modelo de Humanización para la ESE Metsosalud articulado a la Plataforma estratégica de la entidad y al Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Algunos resultados del Modelo

Modelo propio de prestación de servicios

Consultas crecimiento y desarrollo por médico en Villa del Socorro



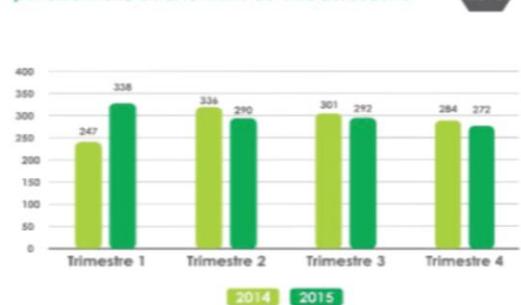
Consulta de detección de alteraciones en el adulto por médico en Villa del Socorro



Consulta de detección de alteraciones en el joven por médico en Villa del Socorro



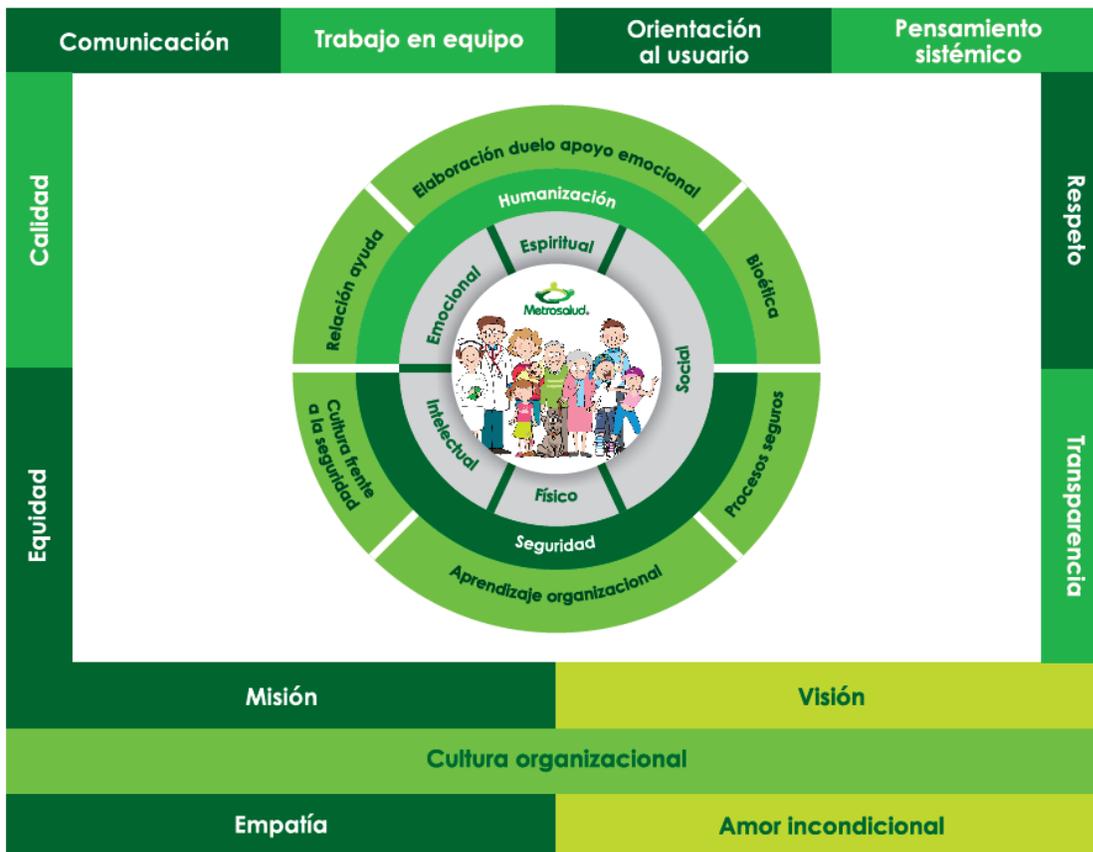
Controles planificación familiar por enfermería en el territorio de Villa del Socorro



Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

8.3. Humanización de la atención:

Se define el Modelo de Humanización para la ESE Metsosalud articulado a la Plataforma estratégica de la entidad y al Modelo de Prestación de Servicios de Salud.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Se hicieron jornadas de humanización y seguridad del paciente donde se trabajó el fortalecimiento de las 10 barreras de seguridad y se fortaleció el lavado de manos. De igual forma y apoyados en la política de

humanización se realizaron actividades de sensibilización en el trato a los usuarios.

Por otro lado, se llevó a cabo el diplomado en Humanización con Red Metropolitana de Salud y Centro de Humanización de la Salud de los Religiosos Camilos en España con más de 70 servidores en dos cohortes.

También se realizaron las activ

- Actividades de despliegue y sensibilización en las UPSS como Cine foro, charlas, actividades lúdico – pedagógicas.
- Desde el modelo propio de Evaluación del Desempeño Laboral con el Concurso La Clave se trabajan las competencias comportamentales

8.4. Seguridad del Paciente 2015

Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización articulado al Sistema de Gestión Organizacional. Se implementan los equipos de atención confiable, se realizan rondas de seguridad del paciente con mejoras en el 2015, alcanzando un resultado del 86%; se realiza monitoreo y seguimiento periódico a los eventos adversos.

Por otro lado, se graduaron las madres comunitarias – Apoyo a la Lactancia Materna.

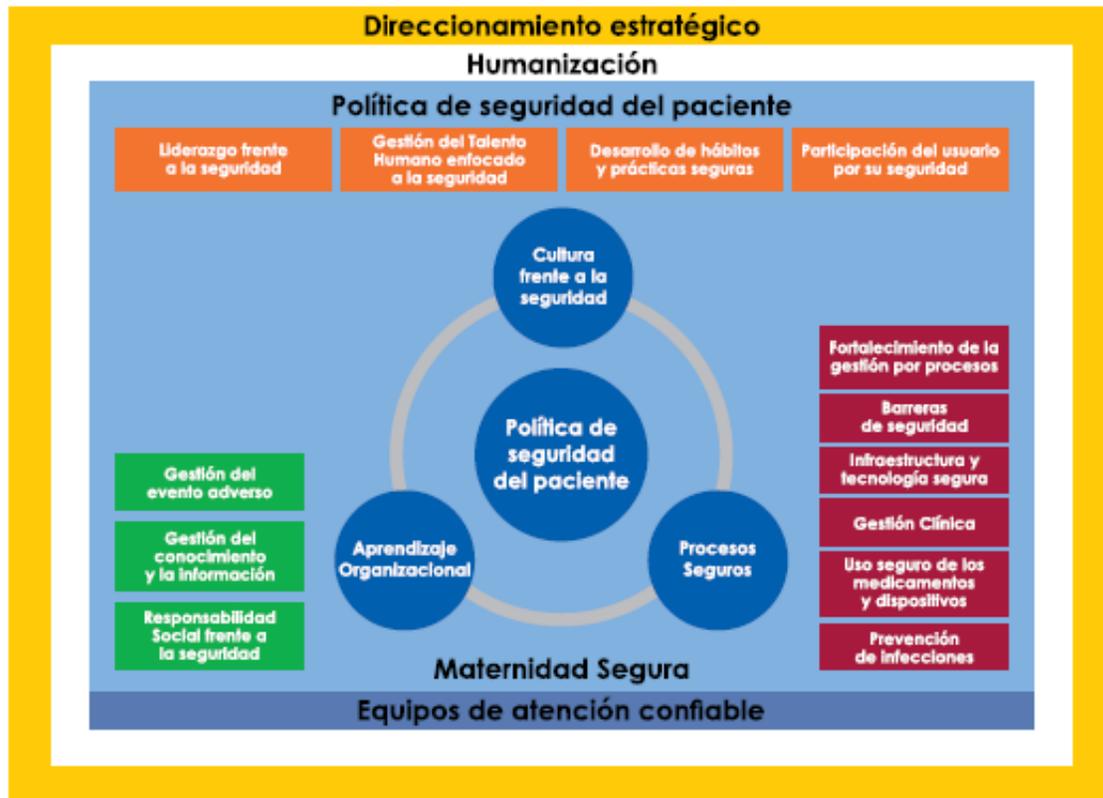
A partir del 2015, se implementaron las jornadas de seguridad del paciente, con la participación de 255 servidores. De otro lado, la Secretaría de Salud de Medellín, evalúa el Modelo anualmente, con resultados positivos en las

vigencias, llegando en el 2015 al 3,7 cifra que ubica a la entidad en un rango adecuado.

En el siguiente cuadro se muestran las tendencias globales en la satisfacción de los servicios:



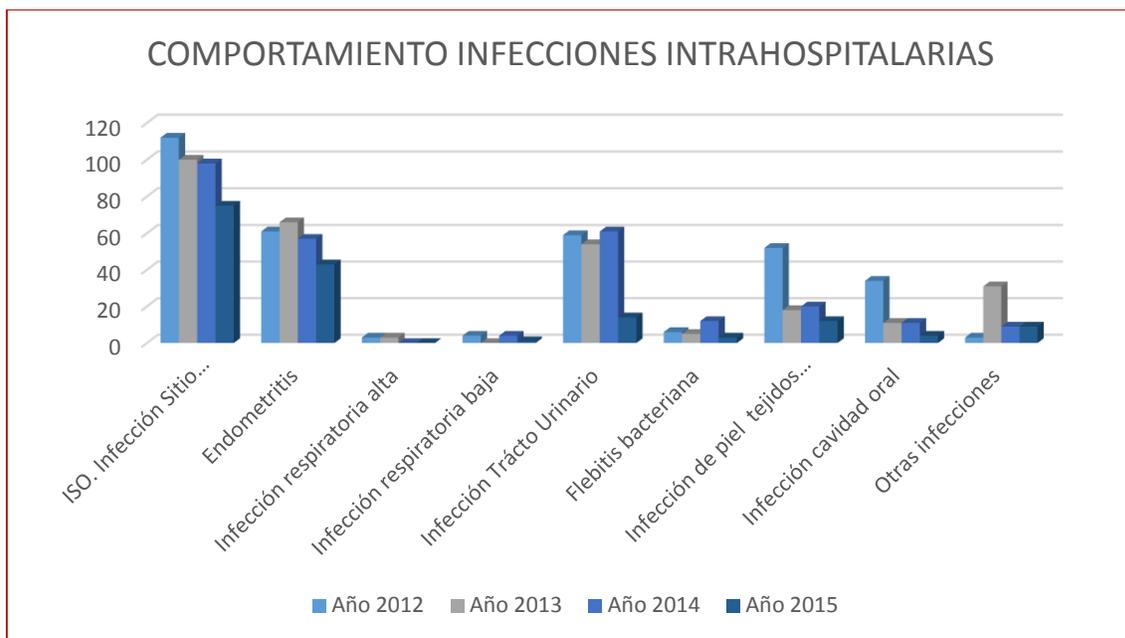
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. 2016.



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

Las infecciones intrahospitalarias aportan un número importante de casos de morbilidad y mortalidad cada año en todo el mundo, es por ello que la identificación, cuantificación, monitoreo e intervención de los factores generadores de riesgos constituye para Metrosalud la herramienta principal para controlar el deterioro de las condiciones de salud de los usuarios y pacientes que asisten a nuestros puntos de atención. En correspondencia con ello, el sistema de vigilancia epidemiológica implementado por la ESE Metrosalud, nos ha permitido evidenciar que las infecciones asociadas a la atención en salud está por debajo del valor permitido por la OMS que es permitido hasta el 2%, no obstante se continúan implementando otras

estrategias que facilitan la búsqueda activa, entre las cuales podemos mencionar: Rondas de infecciones, revisiones de registros de enfermería, análisis de historias clínicas, intervención de factores claves como la higiene de manos, el aislamiento hospitalario y la limpieza y desinfección.



Fuente: Dirección Gestión Clínica y P y P. 2016.

En Metrosalud la seguridad de los usuarios y sus familias son lo primero, de allí que durante el período 2012 – 2015 se hayan implementado las buenas prácticas de seguridad de pacientes, con el fin de reducir o mitigar los eventos adversos y reducir los riesgos para los usuarios, establecidas en la Resolución 2003 de 2014 que incluyen las que a continuación se describen:

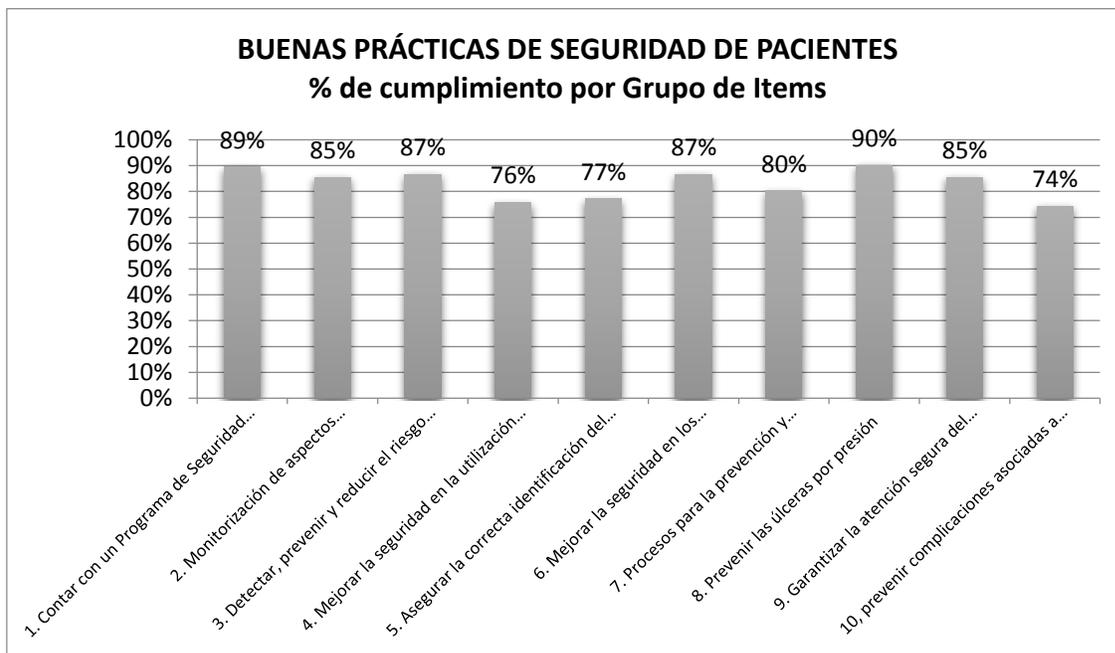
- Programa de Seguridad del paciente que provee una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

- Monitorización de la seguridad del paciente que incluye entre otros: Análisis de indicadores de seguimiento a riesgos, plan de intervención y seguimiento a riesgos, Planes de mejora.
- Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, entre otros a través de la aplicación del protocolo de lavado de manos, procedimientos para educar en prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, uso y reúso de dispositivos médicos.
- Seguridad en la utilización de medicamentos mediante la aplicación de los correctos de los medicamentos desde la prescripción hasta la administración, manejo de derrames de los medicamentos, uso racional de antibióticos, entre otros.
- Correcta identificación del paciente a través de procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios, correcta identificación de los usuarios desde el ingreso y en los servicios, la identificación con brazalete los pacientes, especialmente en neonatos con la identificación de la madre.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Prevención de úlceras por presión (decúbito) y cuidado de la piel.
- Atención segura del binomio madre – hijo, que incluye evitar barreras a la gestante para ingresar al servicio, adherencia de guías clínicas relacionadas con la atención del binomio madre hijo, entre otros.

Durante la implementación de las mismas se realizó la autoevaluación a estas en el año 2015, a continuación se presentan los resultados y las opciones de mejora identificadas:

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES ITEMS A VERIFICAR EN IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	ESE METROSALUD
1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos	89%
2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente	85%
3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud	87%
4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	76%
5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales	77%
6. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	87%
7. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	80%
8. Prevenir las úlceras por presión	90%
9. Garantizar la atención segura del binomio madre hijo	85%
10. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea	74%
TOTAL	84%

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



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

El promedio de cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad de pacientes encontrado en la aplicación de los instrumentos de autoevaluación alcanzó un 84% en el año 2015, del cual se han emprendido acciones de mejora que son objeto de seguimiento en la actualidad.

8.5. Riesgos asociados al proceso de Atención en Salud.

En el año 2012 se actualizó el panorama de riesgos de todos los procesos institucionales, encontrándose los riesgos más significativos en aspectos específicos de la atención en salud (Ver mapa de riesgos año 2012).

No obstante utilizar una metodología participativa a lo largo del tiempo, fue necesario ajustar los instrumentos a aplicar en el año 2015. Al analizar el mapa del último período (año 2015), se evidencian intervenciones en el período 2012 – 2015 que condujeron a la mitigación o reducción de algunos riesgos, así como la identificación de otros que sumado a la dinámica institucional arrojó un nuevo panorama de riesgos (Ver mapa de riesgos año 2015):

MAPA DE RIESGOS PROCESO ATENCIÓN EN SALUD				
FRECUENCIA				
Repetitivo (10)				
Frecuente (7)		<ul style="list-style-type: none"> Inasistencia en las citas de programa 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de accesibilidad y oportunidad del usuario a otros niveles de atención No disponibilidad de la historia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Fuga de usuario
Posible (4)	<ul style="list-style-type: none"> Flebitis en sitios de veno punción Complicaciones relacionadas con la toma de muestras de laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Eventos generados con los medicamentos Úlceras de presión 	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones asociadas al cuidado de la salud No realizar el diagnóstico correcto del paciente Caídas del paciente Ausencia de historia clínica en P y P 	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación no pertinente del paciente que consulta por urgencias Mortalidad evitable
Remoto (1)			<ul style="list-style-type: none"> Accidentes postransfusionales Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado 	
	Menor (1)	Moderado (4)	Mayor (7)	Catastrófico (10)
SEVERIDAD				

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo organizacional. 2012

MAPA DE RIESGOS PROCESO ATENCIÓN EN SALUD				
FRECUENCIA				
Repetitivo (10)				
Frecuente (7)		Registros clínicos y administrativos incompletos y/o deficientes	Atención insegura al binomio madre hijo - Altas no autorizadas del servicio (fugas)	
Posible (3)	Comunicación no efectiva con los usuarios, que no garantiza la comprensión de las instrucciones - Problemas relacionados con los medicamentos y su utilización			Procedimientos quirúrgicos inseguros
Remoto (1)	Identificación incorrecta del paciente durante los procesos asistenciales Vulneración de derechos del paciente durante la atención	Errores diagnósticos - Complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes - Infecciones asociadas a la atención en salud - Reportes equivocados de ayudas diagnósticas Úlceras por presión en paciente	Caída u otro traumatismo del paciente y/o acompañante	
	Menor (1)	Moderado (4)	Mayor (7)	Catastrófico (10)
SEVERIDAD				

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo organizacional. 2012

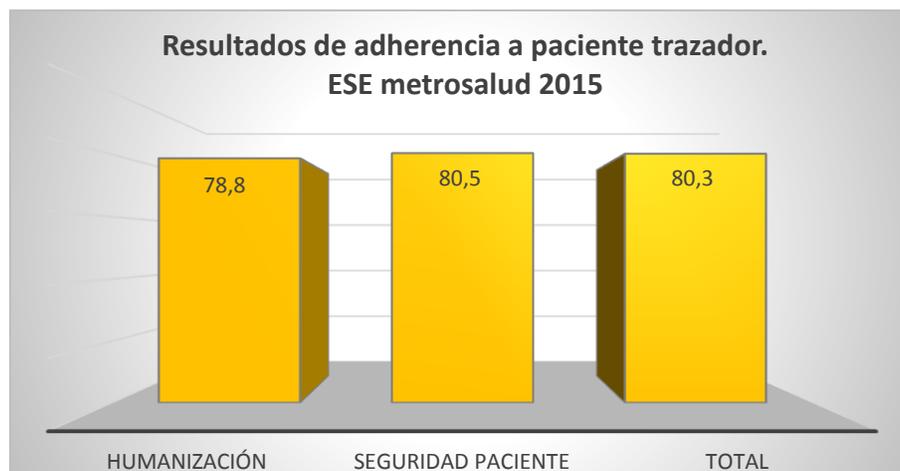
La metodología de paciente trazador, fue diseñada por la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, y hace énfasis en la adherencia a procedimientos asistenciales y administrativos, la comunicación entre los miembros del equipo de salud, el cumplimiento de estándares de acreditación y el cumplimiento de la política de seguridad del paciente.

Para su desarrollo, se realizó formación de auditores internos en la metodología, y se definieron los grupos de auditores y las sedes a evaluar.

Durante 2015 se evaluó, bajo esta metodología, los procesos hospitalario y ambulatorio, en el 67% de las Unidades Hospitalarias (6 sedes) y el 48% de los Centros de Salud (19 sedes).

Los resultados más relevantes fueron:

- La adherencia a los criterios evaluados de paciente trazador fue de 80,3%, resultado positivo considerando que no se tenía línea de base referente y que la meta propuesta fue $\geq 80\%$.
- El cumplimiento de los criterios relacionados con Humanización y Seguridad del Paciente, fue de 78,8% y 80,5% respectivamente.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

El cumplimiento por criterios evaluados en los centros de salud se presenta según la siguiente tabla:

CRITERIOS EVALUADOS EN CENTROS DE SALUD	TOTAL
<i>Comunicación y educación</i>	85,2%
<i>Gestión Clínica Centrada en el Usuario</i>	54,0%
<i>Infraestructura humanizada</i>	100,0%

CRITERIOS EVALUADOS EN CENTROS DE SALUD	TOTAL
<i>Privacidad y confidencialidad</i>	100,0%
<i>Procesos Humanizados</i>	72,4%
<i>Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales</i>	100,0%
<i>Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.</i>	86,4%
<i>Estandarización de procedimientos de atención</i>	75,5%
<i>Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio</i>	97,9%
<i>Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado</i>	100,0%
<i>Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes</i>	78,6%
<i>Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad</i>	89,6%
<i>Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos</i>	73,1%
<i>Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas</i>	75,1%
<i>Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud</i>	95,3%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

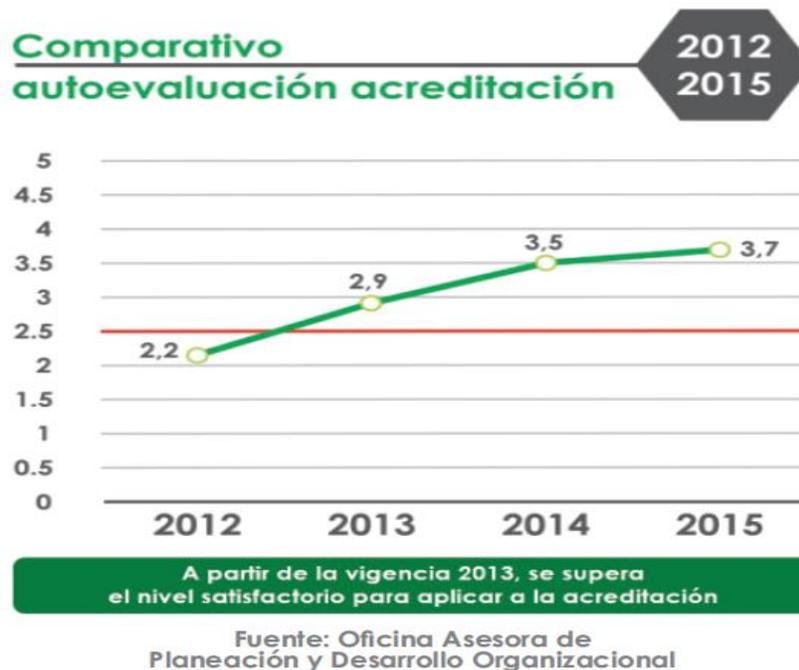
Para el caso de las Unidades Hospitalarias el cumplimiento por criterios evaluados fue el siguiente:

CRITERIOS EVALUADOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS	TOTAL
<i>Apoyo Emocional y Duelo</i>	100,0%
<i>Comunicación y educación</i>	85,7%
<i>Gestión Clínica Centrada en el Usuario</i>	69,3%
<i>Infraestructura humanizada</i>	100,0%
<i>Privacidad y confidencialidad</i>	100,0%
<i>Procesos Humanizados</i>	71,3%
<i>Apoyo familiar y manejo del cuidador</i>	100,0%
<i>Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales</i>	100,0%
<i>Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo</i>	100,0%
<i>Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud</i>	91,8%
<i>Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las parte</i>	100,0%

<i>Estandarización de procedimientos de atención</i>	89,3%
<i>Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio</i>	90,9%
<i>Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado</i>	79,4%
<i>Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes</i>	77,3%
<i>Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad</i>	84,1%
<i>Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos</i>	76,2%
<i>Prevenir úlceras por presión</i>	69,9%
<i>Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas</i>	78,0%
<i>Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud</i>	79,7%

8.6. Habilitación y acreditación de la red de servicios

Para Metrosalud el Sistema Único de Acreditación en Salud, entendido como un conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, es una meta del mediano plazo a lograrse de manera sistemática al año 2020. En tal sentido se han venido haciendo autoevaluaciones de acreditación por año, con resultados ascendentes en cada vigencia, en donde a partir de la vigencia 2013, se supera el nivel satisfactorio para aplicar a la acreditación.



De igual forma, en nuestra organización el cumplimiento de los requerimientos definidos para la habilitación de los servicios de salud se hace imperativo, es por ello que se realizó la Autoevaluación de habilitación de acuerdo con la normatividad vigente, mejorándose los resultados para el 2015, alcanzándose un cumplimiento del 93%.



Metrosalud dispone un modelo de referenciación comparativa (Benchmarking), a través del cual identifica cada uno de sus elementos y componentes para identificar, adaptar, adoptar y desplegar las mejores prácticas a nivel municipal, departamental, nacional e internacional con el objetivo de mejorar los procesos organizacionales, fortalecer el aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo mediante el cierre de brechas. Este modelo ha permitido a Metrosalud aprender de las mejores prácticas desarrolladas en la red interna de prestación de servicios y a través de este modelo se ha podido socializar experiencias exitosas que luego son estandarizadas para replicar en todos los puntos de atención.

Se mejora el resultado de la calificación de la Auditoría al PAMEC, realizada por la Secretaría de Salud de Medellín anualmente, llegándose a una calificación de 4,1 en el 2015 ubicando a la institución en el rango de satisfactorio del calidoscopio.

Ponderación Calidoscopio frente al PAMEC								
Gestión de Auditoría PAMEC	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Planeación PAMEC	3,2	3,2	3,3	3,6	4,8	4,9	4,8	4,9
Implementación PAMEC	3,1	3,0	2,7	3,1	3,8	3,4	4,4	4,4
Verificación PAMEC	2,2	2,5	2,8	2,7	2,7	3,0	3,9	3,8
Ajuste PAMEC	1,7	2,1	2,2	2,0	2,8	3,0	3,5	3,2
General	2,5	2,7	2,8	2,8	3,5	3,5	4,1	4,1

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín – Diciembre de 2015

Rangos de interpretación del calidoscopio organizacional		
1.0 - 1.9	Insuficiencia crítica	
2.0 - 2.9	Insuficiente	
3.0 - 3.9	Adecuado	
4.0 - 5.0	Satisfactorio	

8.7. Infraestructura física

Metrosalud repotenció y abrió nuevos equipamientos en salud para la comunidad de la ciudad de Medellín y sus corregimientos, con el apoyo de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, el cual aportó cerca de \$180.000 millones para la intervención de los equipamientos en cumplimiento de los requisitos de habilitación en salud.

En la actualidad se tienen 2 proyectos en ejecución y 3 proyectos con diseños terminados en proceso de aprobación por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, para el inicio de la ejecución de la inversión.

**Adecuación servicio de urgencias
UH Doce de Octubre (en ejecución)**



**Población beneficiada: 90.741
Inversión: \$3.497 millones**

**Intervención Física Unidad
Hospitalaria SAP (en diseño)**



**Población beneficiada: 36.057
Inversión: \$1.241 millones**

**Intervención Física Centro
de Salud El Limonar (en diseño)**



**Población beneficiada: 2.514
Inversión: \$1.739 millones**

**Diseño C.S. Florencia
(en ejecución)**



**Población beneficiada: 18.656
Inversión: \$4.017 millones**

**Reposición Unidad Hospitalaria
Buenos Aires (en ejecución)**



**Población beneficiada: 135.875
Inversión: \$55.000 millones**

**Unidad Hospitalaria
San Cristóbal (terminado)**



**Población beneficiada: 60.702
Inversión: \$33.449 millones**

**Unidad Hospitalaria
Nuevo Occidente (terminado)**



**Población beneficiada: 186.256
Inversión: \$34.974 millones**

**Centro de Salud La Cruz
(terminado)**



**Población beneficiada: 21.000
Inversión: \$5.282 millones**

**Centro de Salud San Lorenzo
(terminado)**



**Población beneficiada: 10.000
Inversión: \$2.367 millones**

**Centro de Salud La Esperanza
(terminado)**



**Población beneficiada: 21.674
Inversión: \$3.060 millones**

**Centro de Salud San Camilo
(terminado)**



**Población beneficiada: 20.599
Inversión: \$2.400 millones**

**Hospital Infantil Concejo de Medellín
(terminado)**



**Población beneficiada: 200.950
Inversión: \$30.268 millones**

**Centro de Salud Alfonso López
(terminado)**



**Población beneficiada: 13.357
Inversión: \$2.714 millones**

Se realizó renovación tecnológica en la red de servicios de la ESE Metrosalud, por valor de \$16.493 millones, que permitiera la dotación de los nuevos equipamientos de salud, la reposición de tecnología, además de la dotación requerida, en cumplimiento de los requisitos de habilitación en salud.

De igual manera se realizó renovación tecnológica en la red de servicios de la ESE Metrosalud, por valor de \$16.493 millones, que permitiera la dotación de los nuevos equipamientos de salud, la reposición de tecnología, además de la dotación requerida, en cumplimiento de los requisitos de habilitación en salud.

Indicador	Año	Inversión (millones)
Dotación de la Red hospitalaria	2012	\$5.836
	2013	\$1.519
	2014	\$5.027
	2015	\$4.111
TOTAL		\$16.493

Fuente: Dirección Administrativa 2015 ESE Metrosalud

En Metrosalud la comunidad está definida como los grupos de interés comunitarios a los cuales Metrosalud llegan a través de sus servicios.

La participación activa de la comunidad y los grupos de interés persiguen el aumento del bien público, por lo cual es importante que la inclusión de la comunidad en la gestión institucional, refleje valores participativos y éticos.

Para Metrosalud la participación de la comunidad implica reconocer el valor que tiene esta y el compartir intereses comunes en beneficio mutuo.

Su concepción está marcada, entre otros, por los siguientes elementos:

Participación activa de la comunidad, busca la prevención y resolución de problemas, mediante el desarrollo de soluciones que involucren todos los interesados.

Educación y cultura, como el eje para la creación de una cultura de la salud centrada en la prevención de la enfermedad, compatible con el respeto a los derechos humanos para alcanzar un

impacto positivo en la relación con la comunidad.

Desarrollo de habilidades, el análisis del impacto de los proyectos de inversión en la creación de empleo y el efecto del uso de una tecnología en el empleo.

Desarrollo y acceso a la tecnología, involucrándose en alianzas con universidades y centro de educación desarrollando alternativas para ponerlas a disposición de la comunidad en la red de servicios.

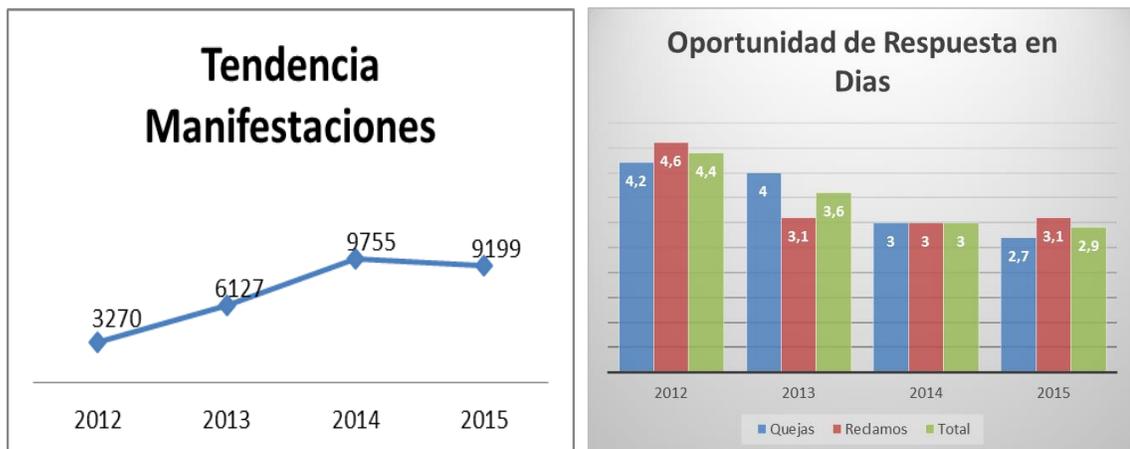
Inversión social, entendida esta como aquel esfuerzo que desarrolla Metrosalud para mejorar la calidad de vida de la población de Medellín.

9. GESTIÓN CON LA COMUNIDAD

9.1. Gestión a la participación social.

Gestión del Sistema de Atención al usuario. SIAU. La ESE Metrosalud tiene establecido el procedimiento de Escucha Activa, por medio del cual se gestionan todas las manifestaciones – PQRS- que los usuarios, familia y comunidad presentan a la Empresa. Los medios que la empresa tiene para canalizar esta información son los buzones de sugerencias, líneas telefónicas, página web y las oficinas de atención al usuario.

Durante el cuatrienio se recibieron en total 28.351 manifestaciones, las cuales fueron el insumo para medir los indicadores de oportunidad de respuesta y satisfacción del usuario con el servicio recibido, los cuales se comportaron como lo muestran las siguientes graficas:



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y P y P 2015

Como se puede observar en los gráficos anteriores, la oportunidad de respuesta presentó una tendencia positiva pasando de una oportunidad de 4.4 días en 2012 a una oportunidad de 2,9 días en 2015 independiente del número de manifestaciones recibidas anualmente, las cuales muestran aumento en la cantidad por la divulgación, capacitación y entrega de volantes frente a los derechos y deberes

Para el cuatrienio 2012-2015 la satisfacción global Osciló entre 94% y 96%, lo cual indica que los usuarios, familia y comunidad se encuentran en un nivel de satisfacción alto con la prestación de nuestros servicios.

Satisfacción del Usuario. ESE Metrosalud 2012-2015



Fuente: Dirección de Gestión Clínica y P y P

La satisfacción del servicio de urgencias fue más afectó el indicador es, el cual está en un 89.4% de satisfacción, se espera que mejore con las acciones de mejora planteadas en términos de tiempos en triage y suficiencia de talento humano.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la respuesta, en el 2015 se formuló, el indicador de Satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida a queja o reclamo, al cual se le programó una meta del 90%, la cual fue muy ambiciosa ya que su medición fue primera vez en este año.

El cumplimiento fue del 59%, lo que implica acciones de mejora en cuanto a la pertinencia y coherencia de la respuesta con la necesidad presentada por el usuario; el Comité Técnico de cada UPSS se encargará con la trabajadora social de hacer el análisis de las respuestas antes de informarla al usuario petionario.



BALANCE SOCIAL 2012-2015

De igual manera en la línea 2 del Plan de Acción 2015 se midieron dos indicadores que dan cuenta del grado de conocimiento que tienen los usuarios en los temas de Derechos y Deberes, con un resultado del 90%; el 78% en el procedimiento de escucha activa, manuales de atención al usuario y código de resarcimiento. Esta medición se realizó por medio de encuestas de conocimiento y aplicación de pretest y postest.

En el programa de Salud Comunitaria, desarrollado por las Trabajadoras Sociales de cada UPSS y la oficina de Participación se desarrolló un plan de capacitación durante 2012-2015, en el cual se beneficiaron directamente 48,736 usuarios de diferentes puntos de atención de Metrosalud.

Para el proyecto Participación Activa Usuario, familia y Comunidad, la ESE destinó recursos para el cuatrienio por un monto de \$90.000.000 millones de pesos, distribuidos e invertidos de la siguiente manera:

Vigencia 2013 cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) con los cuales se adquirieron pantallas industriales para usarlas como carteleras digitales ubicarlas en las salas de espera de las Unidades Hospitalarias: San Cristobal, San Antonio de Prado, Belén, San Javier, Doce de Octubre, Castilla, Santa Cruz, Manrique y Buenos Aires, con el fin de utilizarlas en la proyección de material audiovisual como apoyo a las estrategias educativas sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Derechos y Deberes de los Usuarios, Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, triaje, entre otros temas de interés para la comunidad usuaria de nuestros servicios de

salud. El cumplimiento de la inversión fue del 92%, es decir de \$36.800.000, liberándose el recurso restante.

En 2014 se destinaron veinte millones (\$20.000.000) con los cuales se diseñaron, elaboraron e instalaron 52 buzones de sugerencias nuevos y 3 pantallas industriales más para aquellos puntos de atención que quedaron faltando en 2013. El cumplimiento de la inversión fue del 86.65% con un monto de \$18.195.912 pesos, haciendo liberación de lo restante en el tiempo estipulado.

En 2015 se invirtieron los recursos por treinta millones (\$30.000.000) en la formulación, diseño y publicación de la carta de derecho y deberes de los usuarios de la ESE Metsosalud, esta Declaración se instaló en las Unidades Hospitalarias en los servicios de Hospitalización, urgencias y consulta externa y en todos los Centros de Salud de la Red de Servicios.

El cumplimiento del proyecto fue del 92%, lo que significa un monto de \$21.616.000 pesos, con el resto del recurso se realizó el encuentro de los representantes de la Asociación de Usuarios con la gerente, el cual tuvo lugar en el parque explora con una asistencia de 138 usuarios, el Secretario de salud de Medellín Dr. Gabriel Jaime Guarín Álzate, el director de la Red de Salud del Área Metropolitana Dr. Carlos Enrique Cárdenas y el abogado de Savia Salud Dr. Cesar Arroyave.

La ESE Metsosalud comprometida con la calidad de la prestación de sus servicios tiene un índice de calidad que muestra la presunta vulneración de derechos a los usuarios, el cual mide sistemáticamente y en 2015 tuvo un

comportamiento de cumplimiento mensual bastante positivo, tal como como se indica:

Año	Ítem	Valor x mil	% Cumplimiento
2015	Diciembre	<u>0.39</u>	253.56
2015	Noviembre	<u>0.60</u>	165.43
2015	Octubre	<u>0.65</u>	154.52
2015	Septiembre	<u>0.68</u>	147.06
2015	Agosto	<u>0.62</u>	160.53
2015	Julio	<u>0.75</u>	133.35
2015	Junio	<u>0.63</u>	159.14
2015	Mayo	<u>0.73</u>	137.06
2015	Abril	<u>0.69</u>	145.03
2015	Marzo	<u>0.84</u>	119.73
2015	Febrero	<u>0.75</u>	132.71
2015	Enero	<u>0.77</u>	129.95
2014	Diciembre	<u>0.95</u>	105.16

Fuente: Dirección Gestión Clínica y P y P

Frente a la conformación y funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud, en 2014 se realizó proceso de elección de los nuevos representantes a la Asociación de Usuarios por cada Unidad Prestadora de Servicios de Salud, debido al vencimiento de la vigencia de la asociación anterior.

Se realizaron 32 reuniones durante la vigencia y 3 encuentros con la Gerente, dando cumplimiento en un 100% al Plan de Trabajo, que buscaba fortalecer los mecanismos ya creados y sentar las bases para la puesta en operación de otros nuevos. Actualmente la comunidad participa en la Junta Directiva y en los siguientes comités de:

- Comité de ética hospitalaria
- Comité de investigaciones
- Asociación de Usuarios

Con el Comité de Ética Hospitalaria se realizaron 24 reuniones con representantes del Comité de Participación Comunitaria, Asociación de Usuarios, Representante de Médicos y Enfermeras y el delegado de la Gerente.

9.2. La institución como centro de práctica universitaria

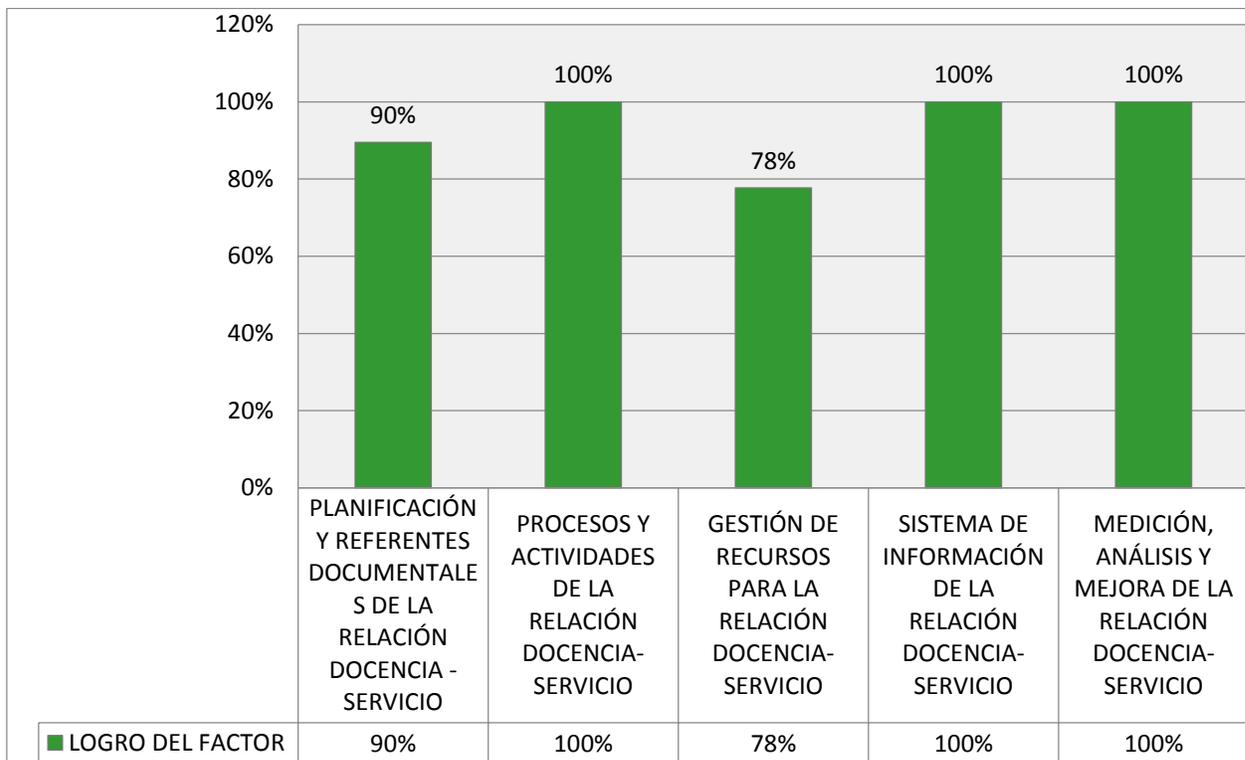
En el año 2012 se tenía suscritos 14 convenios docencia servicios para la realización de prácticas académicas en los diferentes puntos de la red, 10 convenios con universidades y 4 con instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano.

Para el año 2013 se suscribieron 2 nuevos convenios con 2 instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano y para el año 2014 se suscribieron otros 2 convenios 1 con Universidad y otro con una institución para el trabajo y el desarrollo humano. No firmar nuevos convenios ya que con estos se tiene copada la capacidad de personal en entrenamiento en la ESE Metrosalud.

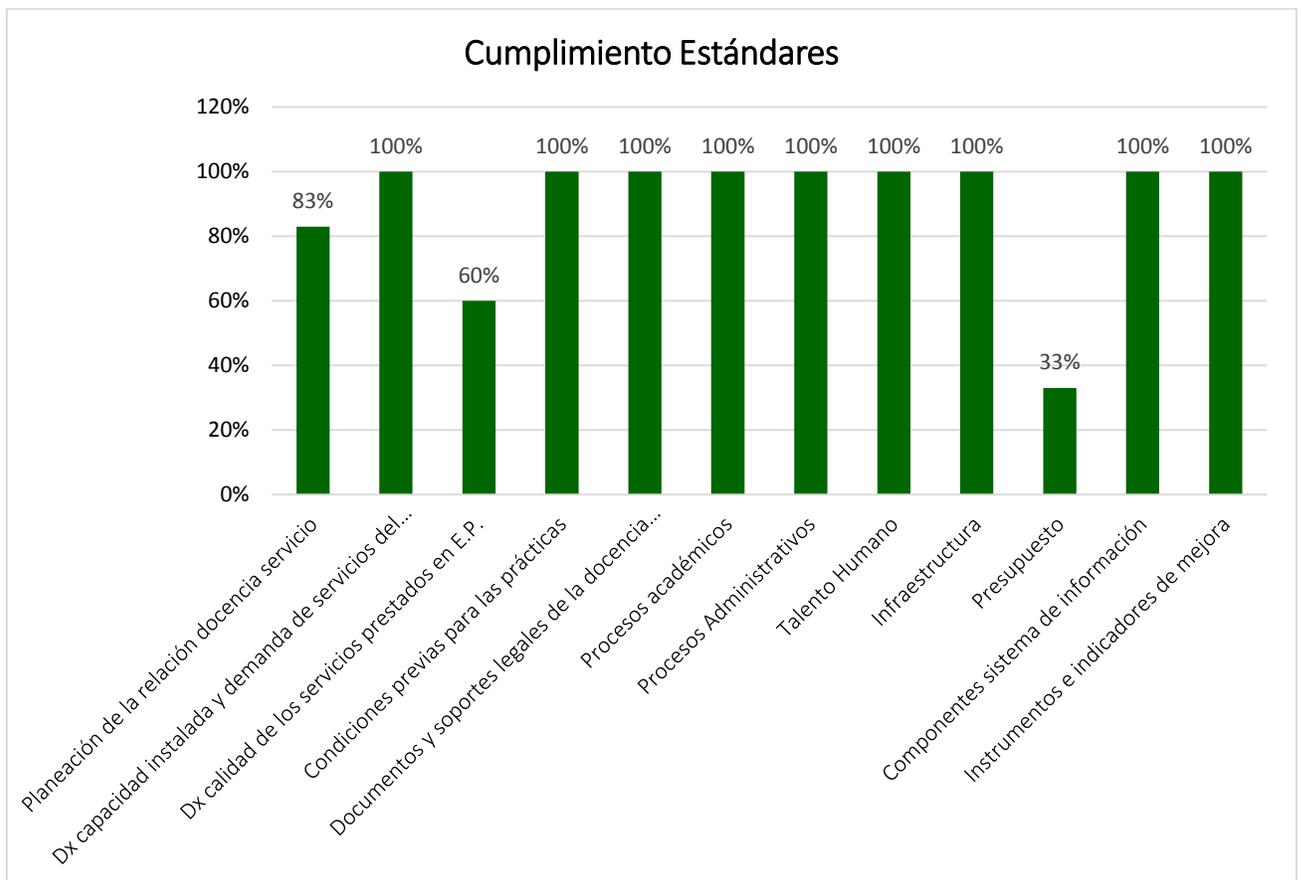
Asimismo, la contraprestación en el año 2011 se recibió un total de \$222.215.191,00 por las diferentes instituciones con las que se tenían convenios. Sin embargo, en el cuatrienio se gestionó con las instituciones educativas diferentes actividades en contraprestaciones alcanzando:

- En el 2012 : \$ 1.170.488.008
- En el 2013: \$370.098.227
- En el 2014: \$1.387.811.622
- En el 2015: \$ 528.148.843

En el año 2015 se realizó en el Comité Docencia Servicio una autoevaluación de la relación docencia servicios aplicando el formato construido en la red Regional de prácticas obteniendo unos resultados satisfactorios, en esta se evalúan 5 factores y 22 características.



Fuente: Dirección Gestión Clínica y P y P.



Fuente: Dirección Gestión Clínica y P y P.

NÚMERO DE ESTUDIANTES				
COMPARATIVO	2012	2013	2014	2015
Número de Estudiantes año	3.900	5.154	4.595	4.537

Fuente: Dirección Gestión Clínica y P y P.

9.3. Definición de Servicio Post-Venta

Metrosalud en desarrollo de la Gestión de la Posventa ha realizado esfuerzos para conocer el nivel de afinidad que tienen nuestros usuarios luego de la



BALANCE SOCIAL 2012-2015

prestación de los servicios y así conocer y motivar el uso de nuestros servicios nuevamente.

Se dispuso la aplicación de los mecanismos para la **gestión de la demanda inducida** con el fin de optimizar los recursos institucionales y asegurar la atención integral de los pacientes. Asimismo, se desarrolló el mecanismo para la **gestión de los inasistentes**, que busca asegurar mejorar el acceso a los usuarios y la mejora de los indicadores de cumplimiento de la red.

De igual forma la aplicación del procedimiento para **gestión de la posventa** a través del cual se ha conocido la opinión de los clientes, identificado oportunidades de mejora y evaluando los servicios prestados con la retroalimentación necesaria y oportuna en nuestra organización.



Metrosalud®

BALANCE SOCIAL 2012-2015

