



**Informe de Resultados
Plan de Desarrollo y Plan de acción
Acumulado 2015**
*(Incluye Informe de Producción de Servicios
Obtenido de los RIPS)*

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Medellín, Enero de 2016
Versión 4



Alcaldía de Medellín



Informe de Gestión ESE Metrosalud 2015

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

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

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

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

Durante el año 2015, se avanza de manera positiva en la consolidación de varias de las iniciativas emprendidas de la mano con la comunidad, como parte de la prueba piloto de implementación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud en el Territorio de Villa del Socorro, entre ellas están la Red de mediadores de Jóvenes y la estrategia de “Café APS”, quienes han interiorizado la necesidad del autocuidado y de gestionar la salud para su territorio.





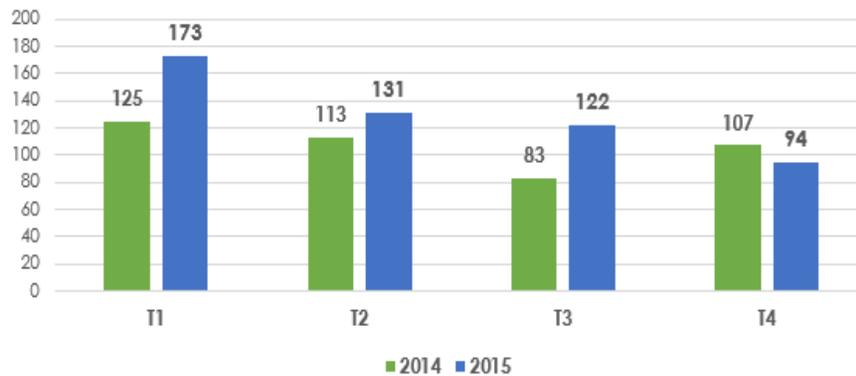
A continuación se relatan algunos aspectos a destacar dentro de los componentes del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

- ✓ **Componente de Gestión del Cuidado de la Salud.** Con el fin de agilizar el proceso de documentación de los diferentes ciclos vitales, se fortaleció el equipo base de APS con 10 profesionales, entre médicos, enfermeras, trabajadora social y psicólogo, quienes, además de aportar al equipo primario, son líderes claves para la implementación del Modelo en toda la Red de Servicios. Este equipo a su vez, ha tenido la oportunidad de revisar conceptos fundamentales que enriquecen el Modelo.

En los Gráficos Nro. 1, 2, 3 y 4, se evidencian logros cuantitativos para los ciclos vitales, en los que se evidencia el aumento de coberturas en los programas de Infancia, Joven y Adulto, un comportamiento positivo en el 2015 comparativamente con el 2014.

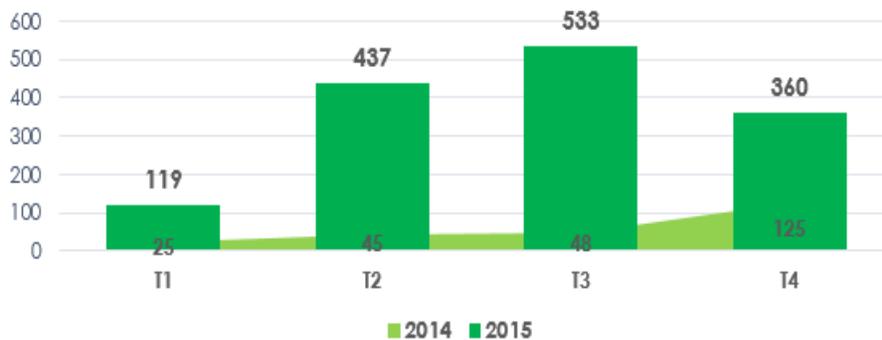


Gráfica 1. Consultas Crecimiento y Desarrollo por médico en el Territorio de Villa del Socorro



Fuente: Alphasig-Centro de Salud Villa del Socorro 2014- 2015

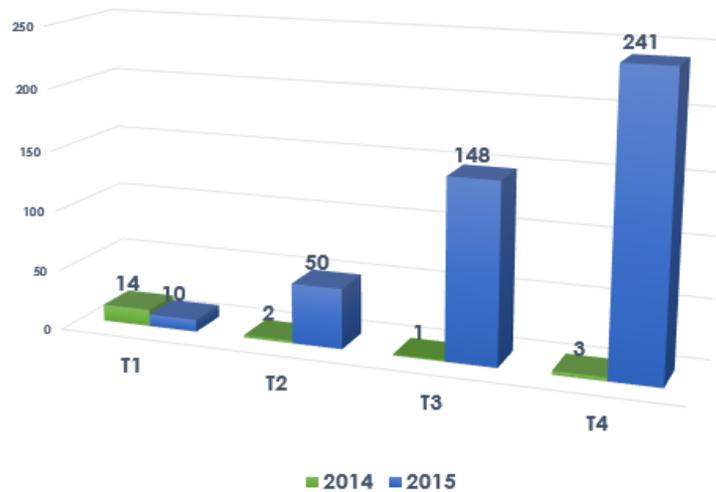
Gráfica 2. Consultas de Detección de Alteraciones del Joven por médico en el Territorio de Villa del Socorro



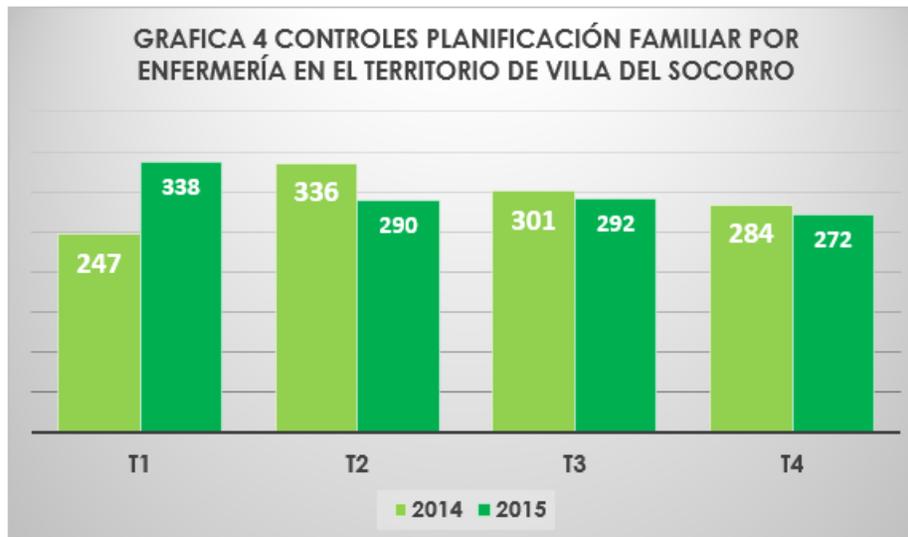
Fuente: Alphasig- Centro de Salud Villa del Socorro 2014- 2015



GRAFICA 3 CONSULTA DE DETECCIÓN ALTERACIONES EN EL ADULTO POR MÉDICO EN EL TERRITORIO DE VILLA DEL SOCORRO



Fuente: Aplhasig-Centro de Salud Villa del Socorro 2014- 2015



Fuente: Aplhasig-Centro de Salud Villa del Socorro 2014- 2015



El Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud ha sido presentado 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.

Proyecto: Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud, con enfoque en humanización.

El Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, es una iniciativa que nace en la ESE Metrosalud en el año 2009 con la formulación de la Política de Seguridad del Paciente y el Programa de Seguridad del Paciente. Su desarrollo evidencia una consolidación en los resultados, pero al mismo tiempo plantea nuevos retos para alcanzar la estandarización de los nuevos paquetes instruccionales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la implementación de la Metodología para el despliegue de las Guías de Práctica Clínica adoptadas por la empresa.

A continuación se describen algunos de los resultados obtenidos en su implementación:

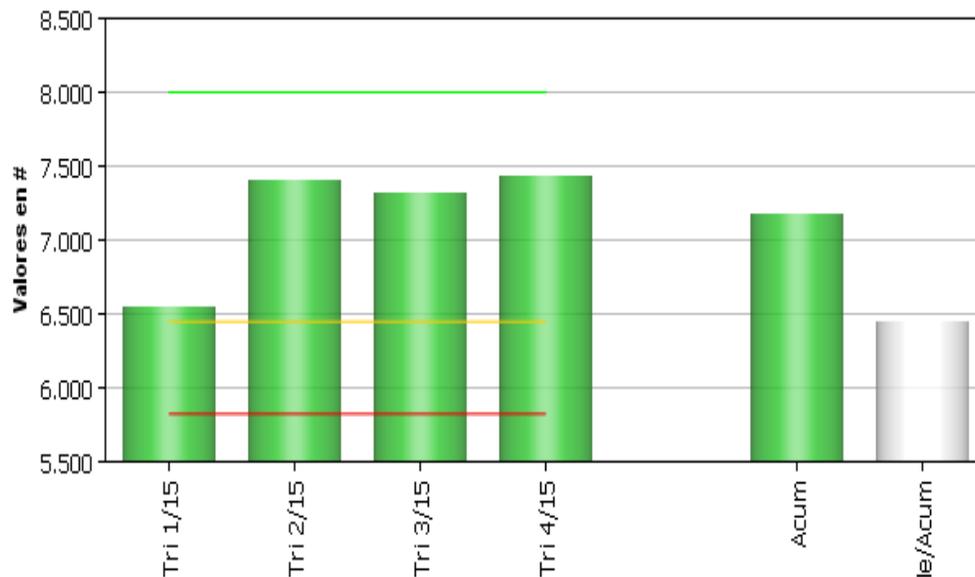




Índice de Hospital seguro.

Gráfica 5. Comportamiento del índice de Hospital Seguro por trimestre.

ESE Metrosalud -2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud 2016.

Al observar el comportamiento 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), se evidencia un mejoramiento continuo en toda la organización, su tendencia ha permanecido estable, con un porcentaje de cumplimiento del 100% con respecto a la meta esperada, ello evidencia el compromiso de los equipos de calidad y seguridad del paciente, que se han



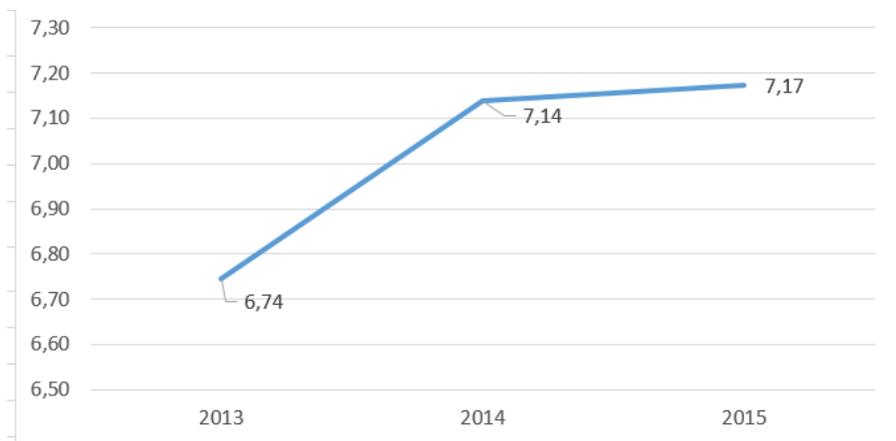


empoderado para mejorar cada día los indicadores y así brindar una mayor seguridad al paciente.

En la Grafica 6, al analizar la tendencia del indicador igualmente se evidencia una tendencia positiva del indicador en el período 2013 - 2015.

Gráfica 6. Comportamiento del índice de Hospital Seguro.

ESE Metrosalud, 2013-2015



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

Dentro de las acciones de mejoramiento identificadas para mantener los resultados está la de fortalecer los gestores de seguridad y a los equipos de atención confiable del nivel central, de las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud, en la importancia de implementar acciones que permitan impactar positivamente los indicadores que componen el índice. Se han realizado ajustes a los Comités de Calidad y Seguridad con el objetivo de





fortalecer estos componentes en la empresa.

Con el fin de mejorar estos indicadores, la ESE Metrosalud ha implementado las Jornadas de Seguridad del Paciente desarrolladas en el 2014 y 2015, con la participación de 255 servidores, quienes comparten experiencias exitosas desarrolladas en las UPSS y que se han implementado, con el fin de mejorar la seguridad en la atención. También se realizaron análisis de eventos adversos de manera grupal con el objetivo de fortalecer los conocimientos.





Igualmente la empresa ha participado como expositor en el Club Bench con sus experiencias exitosas y el aprendizaje organizacional frente a la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente.

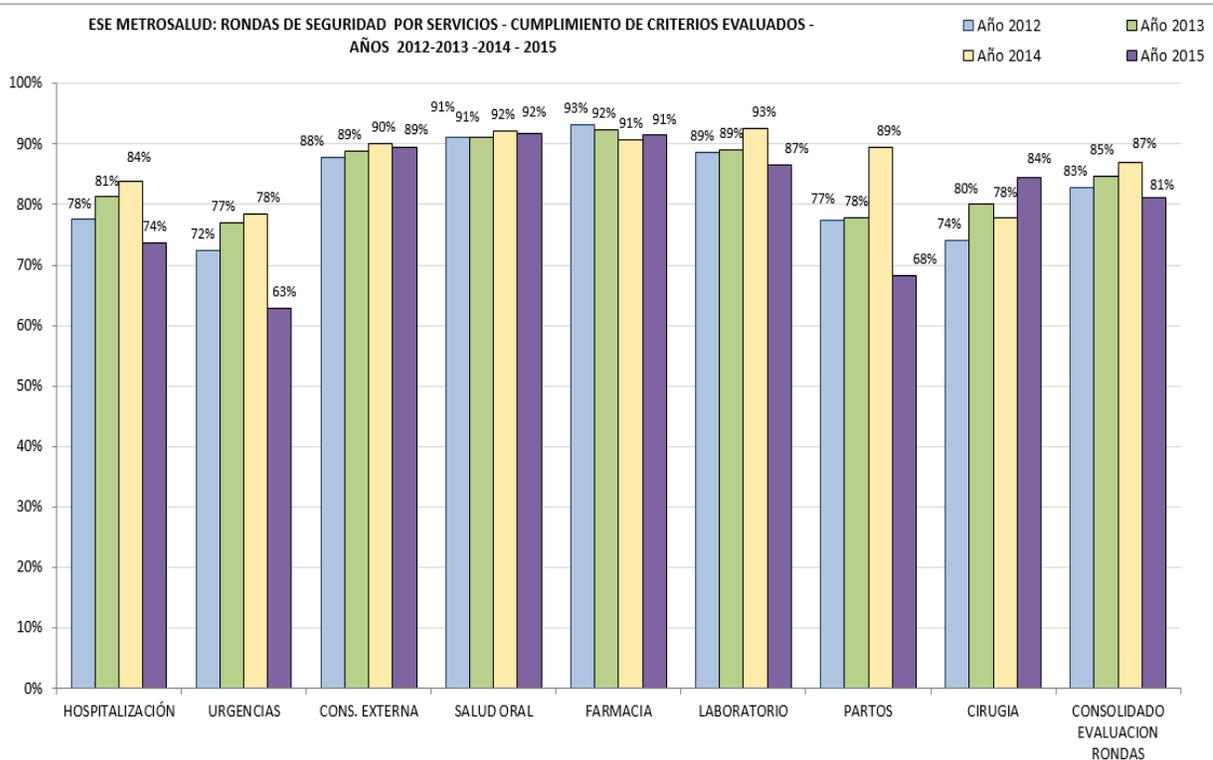
En ese sentido las Rondas de Seguridad han jugado un papel importante dentro del fortalecimiento de la Cultura Organizacional para impactar este indicador, la Gráfica No. 7, muestra el comportamiento de éstas en el periodo 2012 – 2015. En la Gráfica No. 8, se observa el comportamiento consolidado de las rondas en el periodo 2012 – 2015, presentándose una leve disminución en el cumplimiento de la programación.

Entre las acciones de mejora frente a los resultados de las Rondas de Seguridad y evidenciada por los equipos de mejoramiento de la organización se encuentra la actualización y mejora de los Instrumentos de Evaluación de las Rondas de Seguridad, los cuales serán



aplicados desde el año 2016 y están orientados al cumplimiento de las barreras de seguridad planteadas en los paquetes instruccionales así como a los ejes del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización: procesos seguros, cultura organizacional y aprendizaje organizacional.

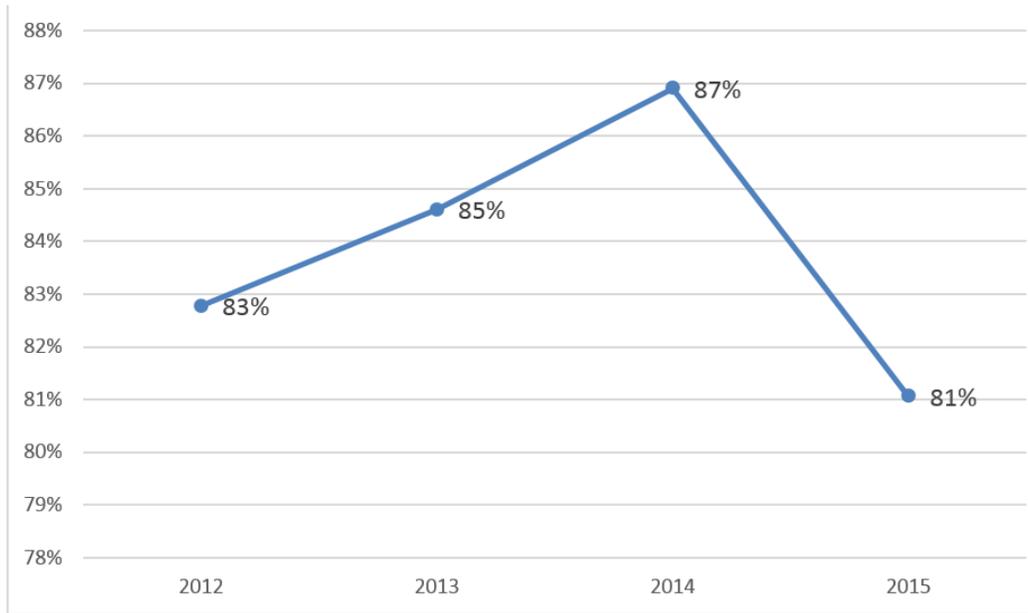
**Gráfica 7. Comportamiento las Rondas de Seguridad.
ESE Metrosalud, 2012-2015**



Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud.

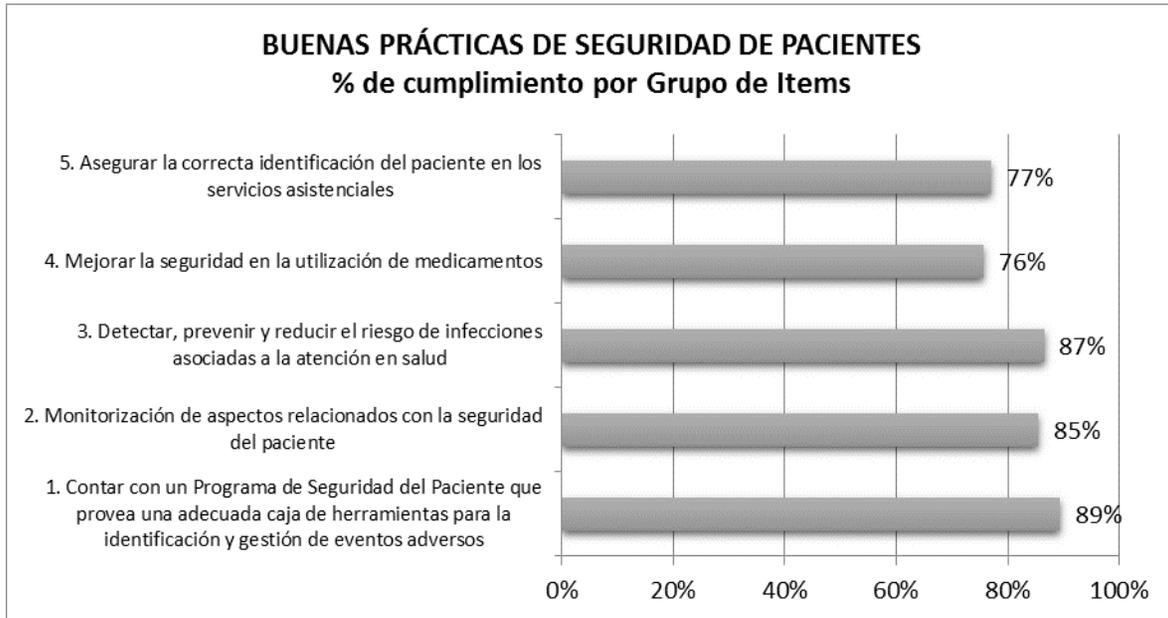


Gráfica 8. Consolidado Comportamiento las Rondas de Seguridad 2012-2015 y Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes 2015. ESE Metrosalud

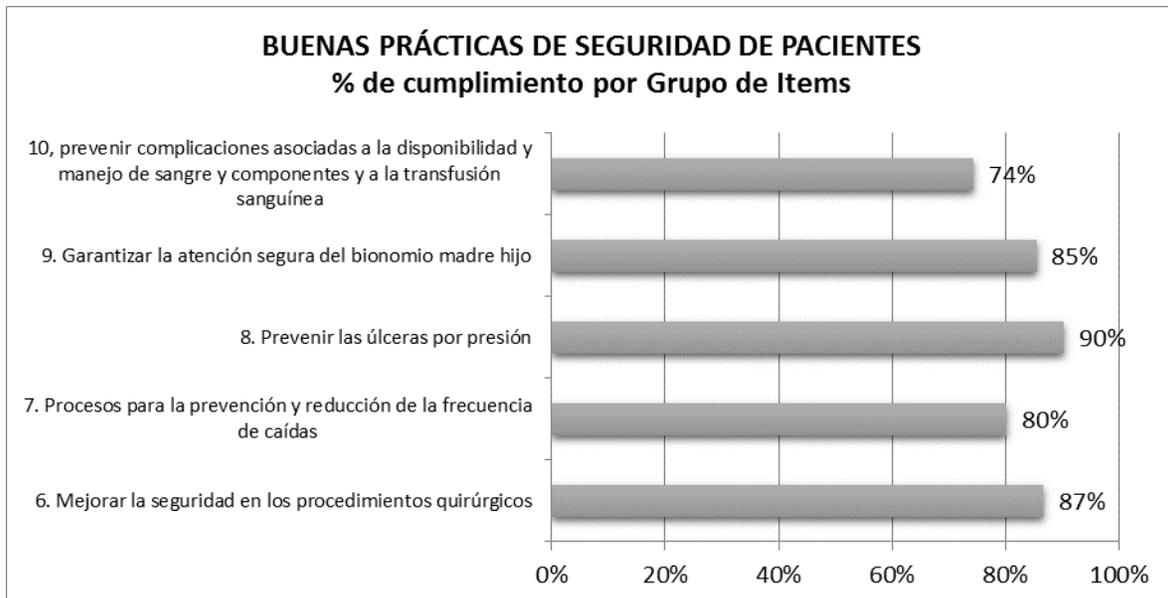


Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.

Se realiza la autoevaluación de las barreras de seguridad del paciente obligatorias en todos los puntos de la red, obteniendo un resultado satisfactorio del 84%.



Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015



Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015



Este resultado promedio, es una línea de base que orientará las actividades en el año 2016, entre ellas la unificación de los despliegues y evaluaciones de cada uno de los paquetes instruccionales en la empresa.

Seguimiento a Eventos de Seguridad: Adversos y Centinela.

Como parte de la Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con Enfoque en Humanización, 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 de Calidad y Seguridad se hace un estricto seguimiento a los diferentes indicadores, estableciendo acciones correctivas y socializando los eventos adversos más relevantes, compartiéndolos por servicio y realizando retroalimentación con el servidor involucrado en dicho evento.

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.



Tabla 1. Comportamiento del análisis oportuno de Eventos Adversos Priorizados. ESE Metrosalud, 2013-2015

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

Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016

Tabla 2. Comportamiento de Eventos Adversos según Servicio que reporta - ESE METROSALUD 2012 – 2015

ESE METROSALUD: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS SEGÚN EL SERVICIO - AÑOS 2012 – 2015				
SERVICIO	2012	2013	2014	2015
Servicio farmacéutico	1%	1%	3%	1%
Urgencias	26%	33%	34%	31%
Consulta externa: Medicina	5%	5%	6%	11%
Hospitalario	40%	25%	30%	27%
Consulta externa: Salud Oral	16%	14%	9%	8%
Laboratorio	1%	6%	0%	1%
Promoción y prevención	1%	3%	6%	4%
Quirúrgico	8%	11%	8%	10%
Consulta externa: enfermería	2%	2%	4%	6%
Radiología e imágenes diagnóst.	0%	0%	0%	0%
Transporte asistencial básico	0%	0%	0%	1%
Otros servicios: sala procedimientos menores-yeso-otras salas	0%	0%	0%	1%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015.

Los servicios que reportan en mayor porcentaje son urgencias y hospitalización. Se evidencia un aumento en el reporte de eventos en el servicio de consulta externa.





Para la gestión de los eventos adversos correspondientes al servicio farmacéutico se dieron directrices claras frente al reporte de la no disponibilidad de medicamentos ambulatorios, los cuales se deben reportar en el aplicativo Sáfix y solamente los eventos relacionados con el servicio de hospitalización y urgencias (dispensación interna) se reportan en el aplicativo de Eventos del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre las acciones de mejora se encuentran el fortalecimiento de la gestión del Comité de Farmacia y Terapéutica, el cual se ajusta en su conformación y el despliegue de los Programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia.

Tabla 3. Comportamiento de Eventos Adversos según Clasificación por Tipo de Evento - ESE METROSALUD 2012 – 2015

ESE METROSALUD: RELACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR TIPO DE EVENTO - AÑOS 2012 - 2015				
GRUPO	2012	2013	2014	2015
Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales	41%	35%	36%	29%
Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	5%	7%	3%	5%
Infección ocasionada por la atención en salud	22%	19%	19%	24%
Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	8%	7%	11%	10%
Caídas de pacientes	10%	14%	17%	14%
Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	6%	9%	7%	6%
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	2%	2%	2%	1%





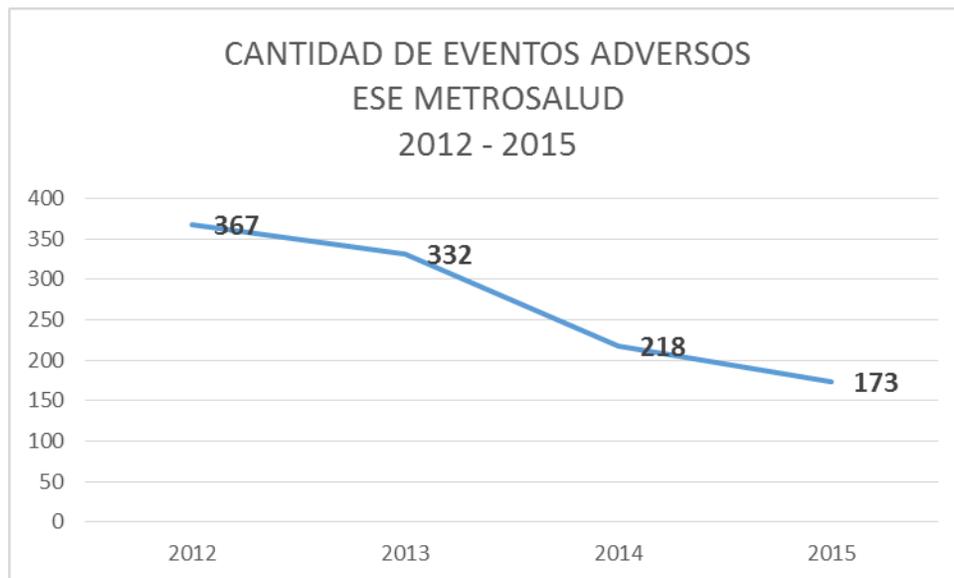
ESE METROSALUD: RELACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR TIPO DE EVENTO - AÑOS 2012 - 2015				
GRUPO	2012	2013	2014	2015
Relacionados con fallas en los registros clínicos	1%	1%	0%	2%
Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	1%	2%	1%	1%
Accidentes de pacientes	1%	2%	1%	6%
Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	0%	0%	0%	1%
Relacionados con la sangre o sus derivados	1%	0%	1%	0%
Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional	1%	2%	2%	1%
Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales	0%	0%	0%	1%
TOTAL GENERAL				

Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Los eventos que se reportan en mayores porcentajes son los relacionados con la prestación de los servicios de salud en un 29% y los relacionados con las infecciones ocasionadas por la atención en salud en un 24%. Sin embargo, se evidencia una tendencia decreciente en el reporte general de los eventos del 2014 al 2015.



Gráfica 11



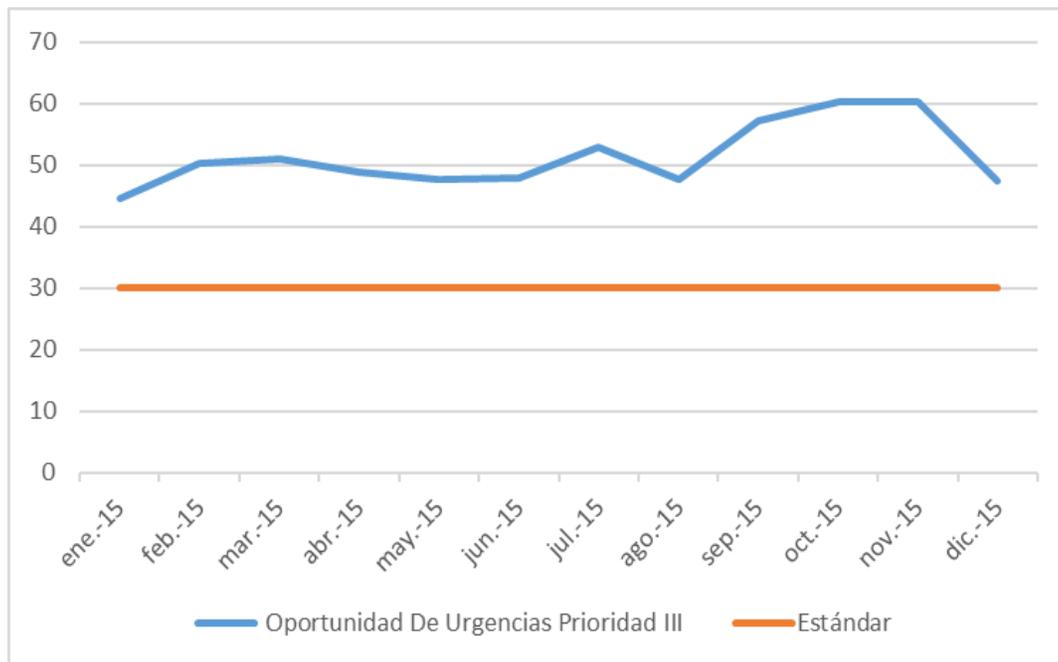
Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Las acciones de mejoramiento planteadas para el año 2016, se orientan a que la gestión del evento sea realizada cumpliendo con los atributos de calidad en cuanto a pertinencia, oportunidad, continuidad. Es por este motivo que se realizará la medición en la pertinencia de la notificación.

Adicionalmente y con el objetivo de mejorar la gestión del evento adverso, se convocó a las Unidades Hospitalarias en donde se presentaron eventos adversos prioritarios para que realizaran presentación, análisis de los casos seleccionados en el Comité de Calidad y Seguridad Central y de esta manera avanzar en el fortalecimiento del aprendizaje organizacional.



Gráfica 12. Comportamiento de la oportunidad de la consulta prioridad III del servicio de urgencias. ESE Metrosalud durante 2015.



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud 2016.

En cuanto a la oportunidad para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias con prioridad III, presenta una tendencia por encima del estándar, ello se debe a que este es un indicador global de la organización.

Dentro de los análisis realizados, se evidencia que la Unidad Hospitalaria de Manrique, presenta el indicador más alto, debido a que es referente para la atención materno infantil de la región y toda gestante que consulte por el servicio de urgencias independientemente de su patología es clasificada como Triage I, lo cual debido al alto volumen de



gestantes, afecta la oportunidad para la atención de los pacientes clasificados como prioridad III.

Adicionalmente hay un factor procedimental que afecta el resultado, es que la acción solo se cierra al momento de terminar la atención 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.

Para mejorar el resultado en la oportunidad para la atención, en el año 2015 se adecuaron dos nuevos consultorios para la atención de las maternas en la UH de Manrique y definió un instructivo para la atención de las gestantes y su clasificación por el servicio de urgencias de manera más específica y que se tiene implementado en la UH de San Javier como una experiencia exitosa. Así mismo, se está capacitando a los médicos que realizan la clasificación del Triage acorde con la patología de la paciente; de esta forma, no toda gestante tiene que ser clasificada como prioridad I. En el 2015 los meses de septiembre y octubre se comportaron como críticos. Adicional a lo anterior, hay que considerar que esta clasificación cambia con la aplicación de la nueva Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social No 5556 de diciembre de 2015.

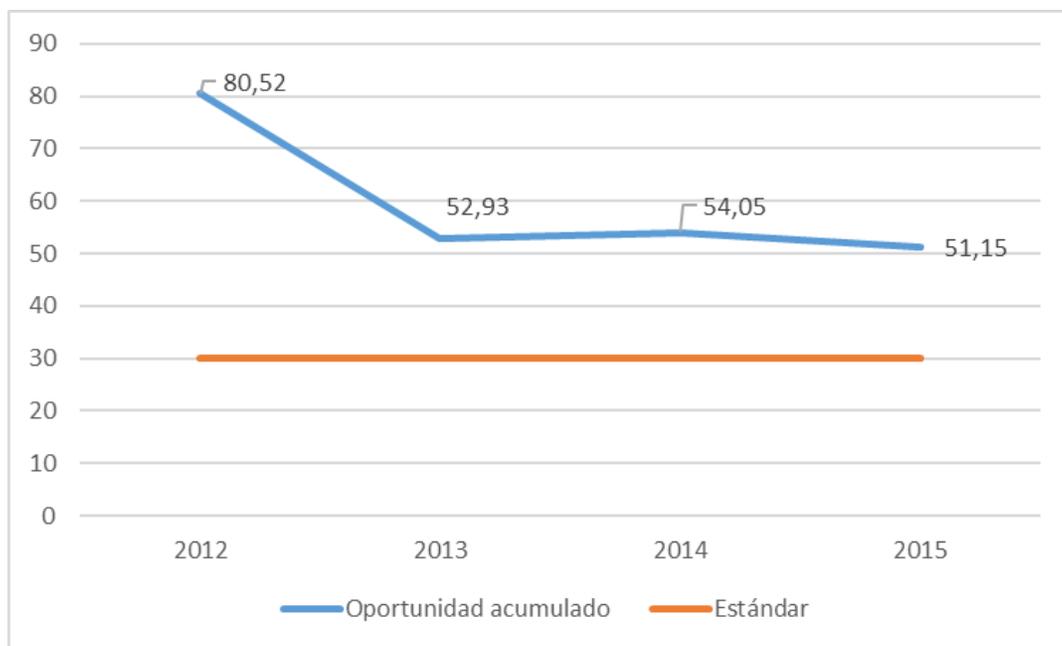
Sin embargo, al analizar el comportamiento de la Oportunidad de la consulta de urgencias con prioridad III de la Gráfica No. 13, se analiza la





tendencia del indicador durante el período 2012 – 2015 y se evidencia un comportamiento muy favorable entre 2012 y 2013 ya que desciende de 80,52 a 52,93 y este se mantiene estable hasta el 2015.

Gráfica 13. 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.

Tabla 4. Resultados en Seguridad Clínica por trimestre. ESE Metrosalud 2015

Indicador	Meta	1er	2do	3er	4°
		Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre
		2015	2015	2015	2015
Tasa de caídas en hospital	0/100	0,17	0,23	0,21	0,01%
Gestión del evento adverso	100%	100%	99%	100%	99,0%



Indicador	Meta	1er	2do	3er	4°
		Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre
		2015	2015	2015	2015
Tasa de infección intrahospitalaria	<5/100	0,49	0,53	0,56	0,76
Porcentaje de análisis de mortalidad hospitalaria	100%	100%	100%	100%	100%
Tasa de reingresos antes de 20 días, en el servicio de hospital	<2,85/100	1,18	1,3	1,02	0,70%
Proporción de cancelación de cirugía	<7,8/100	1,10%	0,50%	0,80%	1,43%
Oportunidad urgencias prioridad III	<30 minutos	49	48	52	53
Oportunidad de la consulta externa general	3 días	2,4	2,3	1,9	2,2
Oportunidad de la consulta externa de pediatría	5 días	3	2,6	4,4	5,5
Oportunidad de la consulta externa de ginecología	8 días	6,5	6,9	9,2	6,2
Oportunidad de la consulta externa de medicina interna	15 días	5,6	6,2	32,5	38,9

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Se evidencia que los indicadores relacionados con la gestión del evento adverso, la infección intrahospitalaria, el análisis de la mortalidad hospitalaria, los reingresos en hospitalización, la cancelación de cirugía y la oportunidad en la consulta general y de pediatría, se encuentra dentro de la meta y muestra una tendencia estable, a excepción de la oportunidad urgencias prioridad III, explicado anteriormente y el de la tasa de caídas. Entre las acciones de mejoramiento planteadas para impactar este





indicador se encuentra la de continuar con la capacitación del personal asistencial en los procesos y procedimientos asistenciales, además de lo ya anotado previamente. La oportunidad de la consulta externa de ginecobstetricia y de medicina interna, requieren cumplir con el estándar, para lo cual se han tomado las medidas pertinentes, como ofertar más horas de ginecobstetricia y de medicina interna.

La Tabla No. 5, describe el comportamiento de estos indicadores en el periodo 2012 – 2015.

Tabla 5. Comportamiento de los 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





Indicador	Meta	2012	2013	2014	2015
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

Fuentes: Alphasig, Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud e Informes Vigilancia Epidemiológica 2015.

Al hacer el análisis, el indicador de proporción de problemas relacionados con medicamentos en el 2015 fue de 29,14 (la meta es <2 por mil), directamente relacionados con fallas o errores en la prescripción, para evitar la presencia de eventos adversos, desde el servicio farmacéutico se realiza el reporte de la acción insegura, no se despacha el medicamento hasta tanto no se corrija la prescripción por parte del profesional.

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 y a las condiciones exigidas por la EPS para la contratación de dichos servicios en cuanto a precio y rendimientos por hora, lo que dificulta el aumento de la oferta de este servicio por parte de la ESE Metrosalud.

Finalmente, para cerrar este componente es importante resaltar los avances logrados por la organización en el desarrollo del Modelo de Seguridad del Paciente el cual ha mostrado un proceso sostenido de crecimiento favorable producto del proyecto de Asistencia Técnica y acompañamiento permanente de la Secretaría de Salud de Medellín



desde el año 2008, el cual es evaluado y valorado en el Calidoscopio y 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.

Esto es el resultado de un trabajo mancomunado en la organización, liderado desde la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención.

Es de anotar que los instrumentos de evaluación aplicados por la Secretaria de Salud de Medellín han sido ajustados en el tiempo a las nuevas exigencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Seguridad del Paciente y Humanización de los Servicios.

**Tabla 6. Nivel de desarrollo del Modelo de Seguridad del Paciente
ESE Metrosalud 2008 a 2015**

Ponderación Calidoscopio								
Gestión del Programa de Seguridad del Paciente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Planeación	2,3	3,9	3,4	4,3	3,7	3,7	4,3	4,4
Implementación	2,0	2,1	3,2	3,1	3,4	3,5	3,5	3,9
Verificación	2,0	2,1	2,7	2,4	2,8	3,1	3,3	3,3
Ajuste	2,0	2,0	2,6	2,3	3,1	2,9	3,3	3,1
General	2,1	2,5	3,0	3,0	3,2	3,3	3,6	3,7

Fuente: Asesorías y Soluciones Integrales-Secretaría de Salud de Medellín-2015



En cuanto a la evaluación del grado de conocimiento del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, el resultado fue del 87% con corte diciembre del 2015.

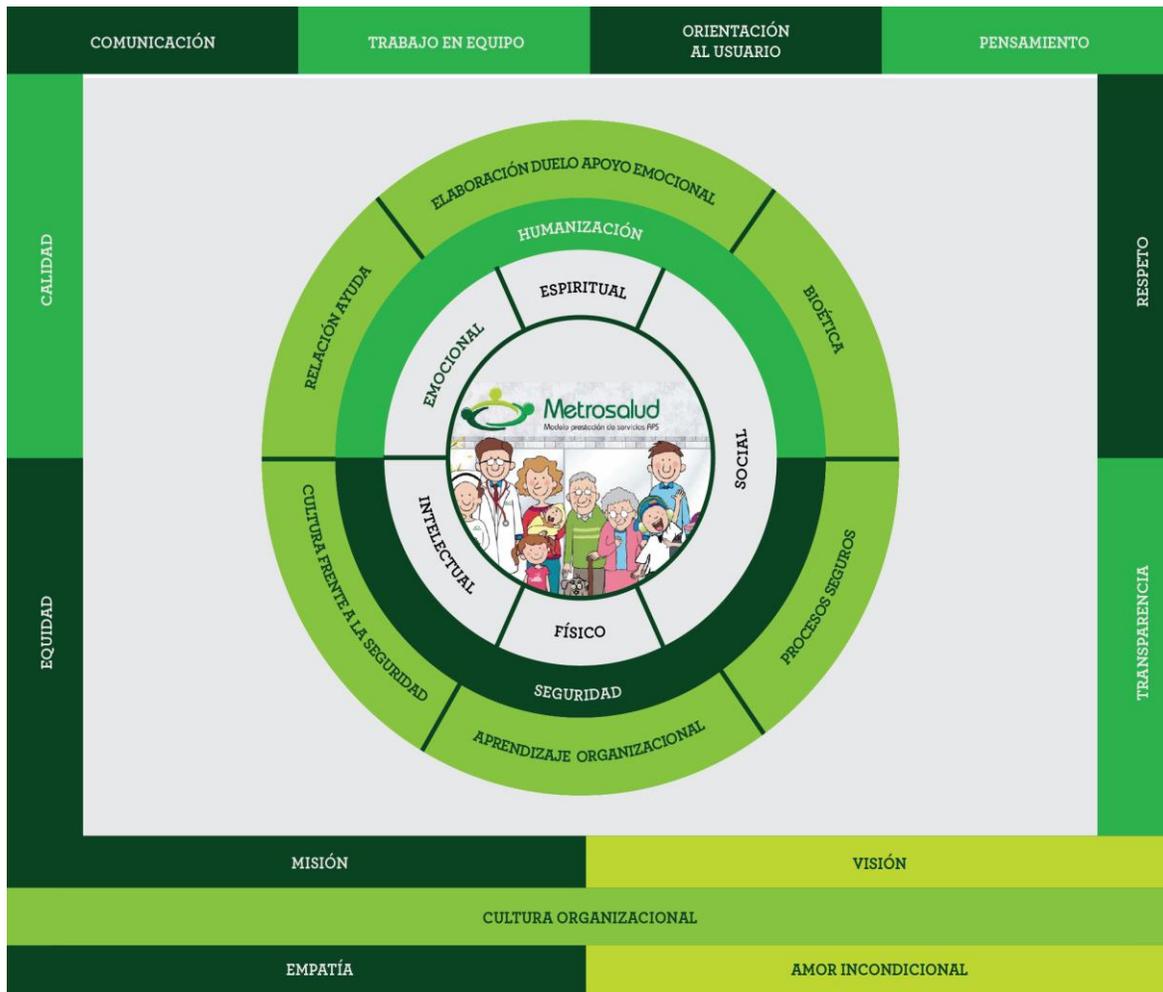
Respondiendo a los nuevos requisitos exigidos, la ESE Metrosalud ha implementado acciones de mejora en un esfuerzo por prestar servicios con calidad y fundamentados en el derecho a la dignidad humana. Parte de su programa de Humanización y con la capacitación de 74 servidores (Cohorte 1 y 2) en el Diplomado de Humanización con el apoyo de la Red Metropolitana de Salud y Esumer realizadas en el año 2014 y 2015, y la realización de una pasantía de 10 servidores de la Red en el Centro de Humanización de la Salud de los Religiosos, en Madrid, España. Producto de esta experiencia se define el Modelo de Humanización, el cual fue presentado en el Club Bench realizado por Asesorías y Soluciones Integrales y con el apoyo de la Gobernación de Cundinamarca, como una experiencia exitosa del país.





Metrosalud®

Modelo de Humanización ESE Metrosalud-2015



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional-2015

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



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

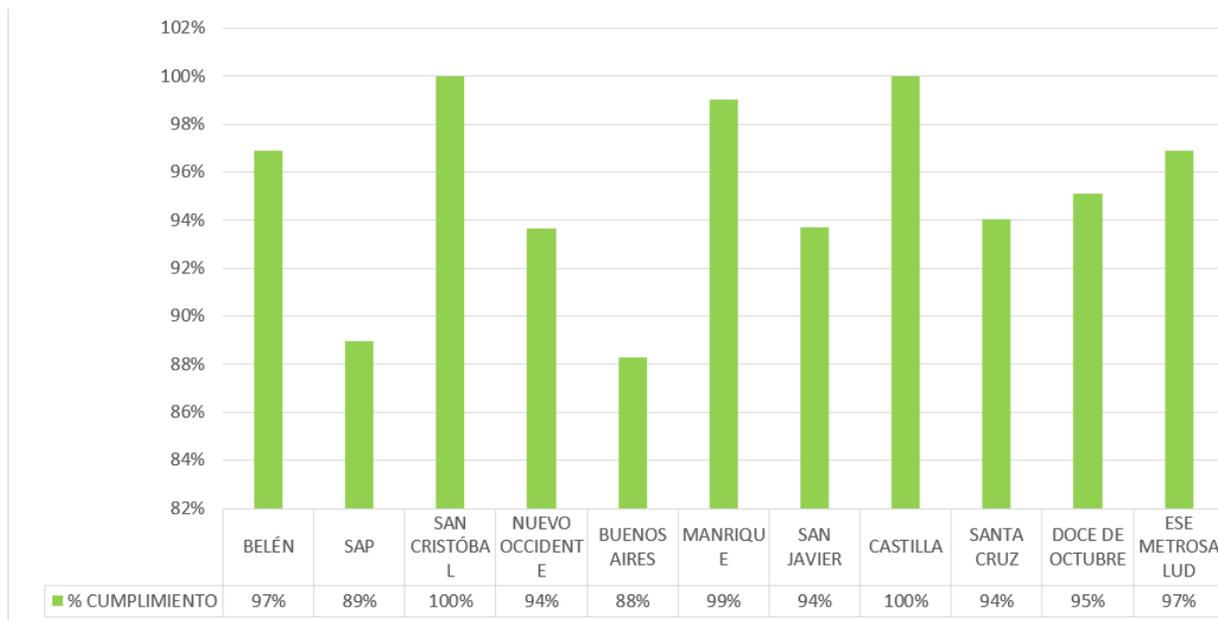
Proyecto. Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia.

A través de este proyecto se realiza un monitoreo constante del comportamiento de la Red mediante la realización de los diferentes comités, específicamente en el Comité Técnico de cada UPSS, se realiza un análisis del comportamiento de la producción de servicios por cada Unidad Hospitalaria y Centro de Salud; se implementan acciones de mejora en aquellos casos que lo ameriten, tales como la gestión de las agendas y de los inasistentes, actividades extramurales entre otros permitiendo así dar cumplimiento a las metas propuestas en la programación de los diferentes servicios así como a las metas de promoción y prevención e igualmente se realiza ajustes a la programación de ser necesario, de acuerdo con las novedades del personal y las actividades administrativas

El siguiente Gráfico muestra el comportamiento del cumplimiento total de la programación realizada de forma global, con base en los resultados de la producción en UETCMG (Unidades Equivalentes al Tiempo de Consulta Médica General) por UPSS.



Gráfica 14. Cumplimiento global de la producción de servicios en (UETCMG) por UPSS. ESE Metrosalud. Enero – Diciembre 2015



Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud.

Se observa un cumplimiento según programación realizada por punto de atención de acuerdo con los recursos disponibles, para un resultado global del 96,9% con la cual se logra cumplir la meta programada de $\geq 95\%$.

Los mejores resultados se observan en las UPSS de Castilla y San Cristóbal que lograron cumplimientos del 100%.

Las UPSS de Belén, Manrique y Doce de Octubre, estuvieron muy cerca de cumplirla; mientras que para las UPSS de Buenos Aires y San Antonio de



Prado, se evidencia que se debe mejorar el procedimiento de programación y reprogramación de acuerdo con las novedades presentadas en la vigencia.

Situaciones como el proceso de implementación de la historia clínica electrónica, la rotación de personal asistencial, los trámites administrativos con las EPS para las atenciones de II nivel, el retiro de la empresa de varios servidores por jubilación, el ausentismo laboral (permisos sindicales, enfermedad, licencias entre otros), la creación de la planta temporal (afecta la producción dado que el personal contratista laboraba 48 horas semanales y al ingresar a la planta temporal solamente labora 44 horas semanales), la ley de garantías así como la realización de actividades administrativas por parte del personal asistencial tales como las auditorías externas repetitivas, afectan el cumplimiento de los resultados.

La Tabla No. 7, presenta el comportamiento del cumplimiento de la programación en UETCMG por servicios y por UPSS. Se presentaron desempeños del 100% en servicios de Cirugía, Partos y Hospitalización que son el reflejo del crecimiento del segundo nivel en la ESE y los logros con la aseguradora en términos de las contrataciones. Igualmente el servicio de Ayudas Diagnósticas.

Es de resaltar el servicio de promoción y prevención que obtuvo un cumplimiento del 91,5%, lo cual representa la posibilidad de cumplir los compromisos adquiridos con los entes contratantes en las acciones de





promoción y prevención tanto en cobertura como en calidad del servicio.

Tabla 7. Cumplimiento de la producción por servicios en (UETCMG) y por UPSS. ESE Metrosalud consolidado 2015

NOMBRE DEL GRUPO	BELEN	SAP	SAN CRIST	NVO OCCIDENTE	B.AIRES	MAN RIQUE	S JAVIER	CASTI-LLA	STA CRUZ	DOCE OCT	TOTAL
URGENCIAS	100%	92,1%	92,0%	45,5%	74,6%	94,3%	87,4%	86,4%	75,9%	100%	85,8%
HOSPITAL	100%	44,4%	62,2%	77,5%	100%	100%	100%	100%	100%	31,3%	100%
PARTOS	100%	39,3%	100%	100%	97,8%	100%	94,4%	100%	100%	100%	100%
CIRUGÍA	100%					100%					100%
P & P	91,1%	86,2%	100%	84,3%	93,5%	96,1%	92,6%	100%	83,9%	88,4%	91,5%
AIEPI	100%	42,5%	99,2%	87,7%	49,6%	100%	60,3%	95,1%	75,9%	96,0%	81,3%
CONSULTA EXTERNA	93,2%	88,3%	100%	86,9%	97,0%	87,2%	87,7%	100%	76,0%	85,8%	91,6%
SALUD ORAL	85,9%	81,6%	88,8%	100%		100%	91,2%	100%	100%	95,4%	97,2%
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EDUCACIÓN P & P	92,3%	59,4%	86,8%	100%	39,3%	73,1%	67,1%	53,9%	63,3%	94,2%	72,3%
TOTAL	96,9%	88,9%	100%	93,7%	88,3%	99,0%	93,7%	100%	94,1%	95,1%	96,9%

Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015





Producción por Servicios

Los resultados de producción por servicio se presentan a continuación. Los mismos se comparan con periodos anteriores para facilitar el análisis.

✓ Urgencias

En la siguiente tabla se presentan las actividades realizadas en los servicios de urgencias, en total 212.269 atenciones por medicina general en las diferentes Unidades Hospitalarias acumuladas a diciembre 31 del 2015, con un porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado del 88,1%, las UPSS Manrique y Belén obtuvieron cumplimientos del 100%.

En cuanto al comportamiento del servicio de urgencias en la UH Nuevo Occidente se presenta un resultado del 44,7%, por debajo de la meta programada, entre las causas a analizar se encuentran la cercanía a la UH San Cristobal que igualmente ofrece servicios de urgencias, la disminución de la población subsidiada, la presencia de población afiliada al contributivo y por el tipo de contratación que se realizó con la EPS Savia Salud para el servicio de hospitalización, con un ingreso diferente de los pacientes por el servicio de urgencias.

La UPSS Sata Cruz presenta un cumplimiento del 76,3%, lo cual podría ser reflejo de un impacto positivo por las acciones desarrolladas en el área demostrativa del Modelo de Prestación de Servicios de Salud en el área de Villa del Socorro.





Tabla 8. Cumplimiento de atención de la consulta de urgencias por médico general por UPSS. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015.

UPSS	Actividades realizadas	Actividades Programadas	% Cumplimiento.
BELEN	27.882	27.752	100%
PRADO	12.909	14.200	90,9%
S. CRIST	12.183	12.400	98,3%
B. AIRES	11.576	15.915	72,7%
MANRIQUE	48.051	45.230	100%
S.JAVIER	23.942	26.800	89,3%
CASTILLA	25.349	29.123	87,0%
STA. CRUZ	37.517	49.160	76,3%
DOCE. OCT	6.402	6.000	100%
NVO OCCIDENTE	6.458	14.458	44,7%
TOTAL	212.269	241.037	88,1%

Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud.

La Tabla No. 9, presenta el comportamiento de las atenciones por urgencias de primer nivel entre los años 2012 y 2015 en la ESE Metrosalud donde se evidencia una disminución importante en el número de éstas, con una variación negativa para la ESE del 26% con relación al 2014 y del 32% con relación al 2012, durante el 2015 solamente la UPSS Santa Cruz presento un comportamiento positivo con relación al 2014, pero hay que considerar que se incluyeron en el segundo semestre del año las atenciones realizadas en el Centro de Salud Santo Domingo, que representaron un total del 35% de las atenciones de la UPSS durante el 2015.





Tabla 9. Comportamiento de las actividades de atención de la consulta de urgencias por médico general por año. ESE Metrosalud 2012 – 2015

	2012	2013	2014	2015	% Variación con base 2014	% Variación con base 2012
Belén	41.808	37.404	36.619	27.882	-24%	-33%
SAP	18.906	16.538	15.757	12.909	-18%	-32%
San Cristóbal	19.230	19.068	18.410	12.183	-34%	-37%
B/Aires	44.820	38.265	35.549	11.576	-67%	-74%
Manrique	52.958	50.032	49.222	48.051	-2%	-9%
Santo Domingo	21.149	19.108	18.758	11.576	-67%	-74%
San Javier	32.474	27.772	27.898	23.942	-14%	-26%
Castilla	32.809	31.445	28.447	25.349	-11%	-23%
Santa Cruz	33.469	30.713	28.382	37.517	32%	12%
Doce Octubre	26.565	24.952	26.690	6.402	-76%	-76%
Nuevo Occidente				9.687		
Metrosalud	324.189	307.479	285.732	212.269	-26%	-35%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.

En general, los resultados en producción de servicios se ven afectados por hechos tales como la apertura del servicio de urgencias de la Unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente en el segundo trimestre, el cierre del servicio de urgencias de la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre en el mes de abril, y el cierre de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires en el mes de junio del 2015. Sumado a lo anterior, se presenta la pérdida de cerca de 100.000 usuarios del régimen subsidiado durante el año, lo que afecta la





producción de los diferentes servicios, así como el impacto del fortalecimiento de los Programas de Promoción y Prevención y de los proyectos y Programas de Salud Pública que opera la ESE.

✓ Hospitalización, Partos y Cirugía

Las actividades de producción para estos servicios acumuladas a Diciembre de 2015, se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 10. Cumplimiento de la programación de actividades de Hospitalización, Partos y Cirugía. ESE Metrosalud 2015.

Servicio	Actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	% Cumplimiento.
HOSPITAL	Egresos hospitalarios	27.582	23.486	100%
PARTOS	Atención Del Parto Por Md General	3.767	3.377	100%
	Atención del parto por especialista (vaginal o por cesárea)	1.285	1.625	79,1%
CIRUGÍA	Cirugía General	2.052	1.508	100%
	Cirugía Ortopédica	2.138	1.999	100%
	Cirugía Ginecobstetricia	3.297	3.243	100%
	Cirugía Oftalmológica	1.817	1.503	100%
	Cirugía Urológica	73	67	100%
	CIRUGÍA INFANTIL (Otorrino)	341	282	100%
	Vasectomía	8	10	80,0%
	Tubectomía (Ligadura de trompas)	2.308	1.579	100%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.



Se aprecia un cumplimiento del 100% en todas las actividades excepto la atención del parto por especialista. Es muy importante destacar que el resultado no es negativo, se puede deducir que las acciones implementadas dentro del Programa de Maternidad Segura han tenido un impacto de la implementación del en las UH de Manrique y de San Javier y su extensión a todos los puntos de la red con un aumento de la capacidad resolutive del Médico General gracias a los procesos de capacitación, a las auditorías internas y externas que permiten identificar oportunidades de mejora, así como a la implementación del proceso de parto humanizado que ha llevado a que disminuyan las cesáreas, lo que cualitativamente se le atribuye al acompañamiento de las NANAS, al fortalecimiento de las estrategias de AIEPI y de IAMI, a la educación en salud de las maternas desarrollado en la Unidad Hospitalaria de Manrique y en la red.





Sin embargo, es importante generar acciones orientadas a informar y fidelizar a las familias gestantes para acudir a los servicios tanto del Control Prenatal como la Atención del Parto dentro de la ESE Metrosalud y no en otras instituciones ya que esto genera recobros por parte de la EPS Savia Salud e impactan seriamente las finanzas de la empresa.

El cumplimiento logrado en la atención del parto por médico general puede obedecer a la política de atención sin barreras implementada en la entidad, sumada a estrategias como: Familia Gestante “Camino a la Felicidad”, que han permitido que la Unidad Hospitalaria de Manrique, genere mayor credibilidad y confianza, al igual que la atención de parto vértice espontáneo en la Unidad Hospitalaria de San Javier.

En cuanto a las actividades de cirugía, se logró un cumplimiento del 100% en cirugía general, urología, ortopedia, otorrinolaringología, ginecología (tubectomía) y cirugía oftalmológica, hechos que obedecen al proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud, la apertura del servicio de cirugía 24 horas a partir de septiembre en la UH de Belén, el fortalecimiento del servicio de ortopedia con la consulta externa los días sábados y a la regulación de pacientes de atención pre hospitalaria, proyecto que la ESE Metrosalud opera desde hace más de 3 años, los cuales eran remitidos a otras instituciones de la ciudad y que se podían atender en la empresa.





La Tabla No. 11, presenta el comportamiento de estas actividades en el periodo 2012 – 2015, evidenciándose una disminución del número de egresos hospitalarios con relación al 2012, se presenta un 24% menos en el 2015.

Se presenta disminuciones del 2012 al 2015 en actividades en cirugía general, cirugía urológica (vasectomías), debido a que los procesos de contratación con la EPS Comfama y ahora la EPS Mixta Savia Salud, no han sido favorables para la organización.

Tabla 11. 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%



Servicio	Actividad	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015 con base en 2014	% Variación 2015 con base en 2012
	Cirugía Ginecoobstetrica	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%

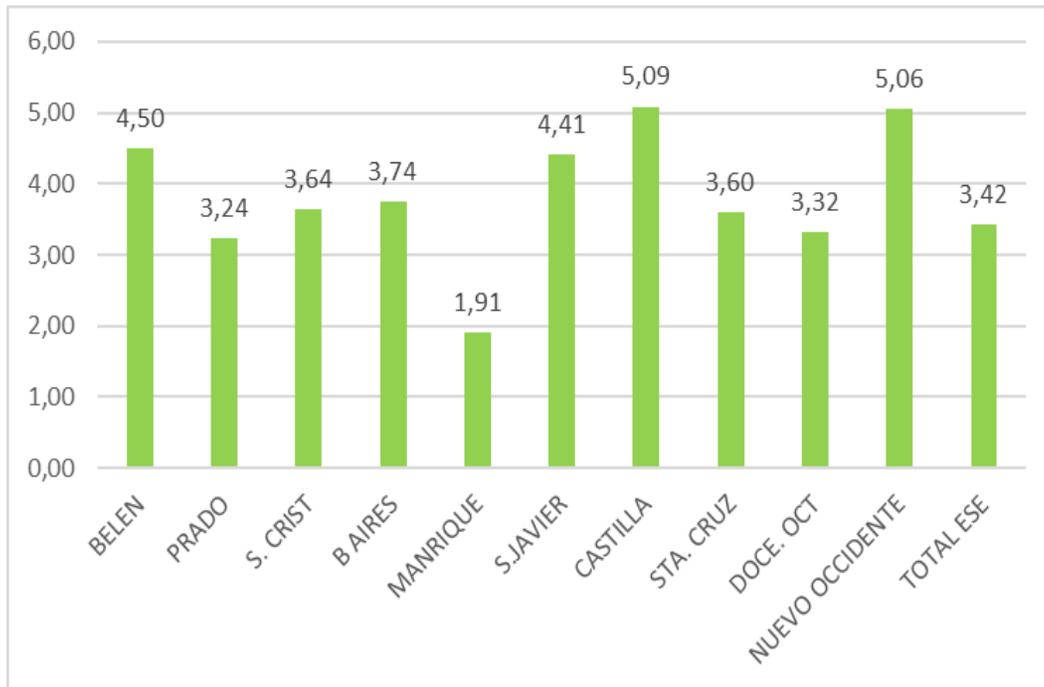
Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud

Sin embargo, se evidencia un comportamiento positivo en los otros tipos de cirugías y uno muy importante en ginecología con la realización de las tubectomías.

Si se compara el comportamiento al servicio de cirugía en 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



Gráfica 15. Promedio día estancia. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015.



Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Con respecto al promedio de estancia hospitalaria, la ESE presenta un valor acumulado a diciembre de 3,42 días, siendo las unidades con mayor valor en este indicador para el periodo analizado, la UH de Castilla, Nuevo Occidente, Belén y San Javier con valores de 5,09, 5,06, 4,50, 4,41 días estancia, respectivamente. Lo anterior, es explicable por los servicios prestados allí de medicina interna y la hospitalización del habitante de calle, que incrementan el promedio del día estancia.





✓ **Ambulatorios**

Consulta Externa, Programas de Promoción y Prevención y Salud Oral

Las actividades de producción en estos servicios y su cumplimiento durante 2015, se relacionan a continuación.

**Tabla 12. Cumplimiento de actividades ambulatorias.
ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015**

Actividades Ambulatorias	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	% cumplimiento
Consulta médica general	333.967	367.462	90,9%
Consulta por especialista	61.931	51.380	100%
Consulta O2 domiciliario	3.555	4.211	84,4%
Procedimientos menores	4.305	13.674	31,5%
Consulta nutricional	6.273	6.066	100%
Consulta por optometría	19.961	14.106	100%
Consulta de fisioterapia	2.476	2.562	96,6%
Consulta de AIEPI	28.678	31.259	91,7%
Consulta de psicología	1.826	3.156	57,9%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Se obtiene un cumplimiento de la meta ($\geq 95\%$) en todas las actividades ambulatorias. Cabe aclarar que la EPS Savia Salud no tiene contratado el servicio de oxígeno domiciliario con Metrosalud, lo que afecta el cumplimiento del indicador y se debe reprogramar para el año 2016.



En cuanto al cumplimiento en las actividades de consulta médica general alcanzaron un 90,9% y las consultas de AIEPI alcanzaron un 91.7% de cumplimiento.

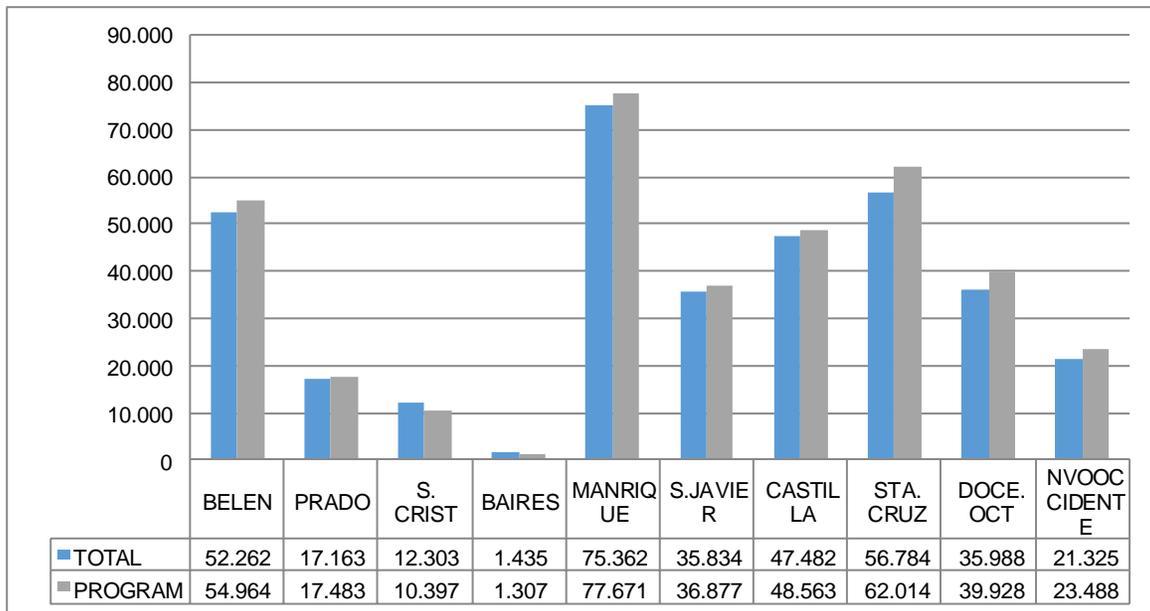
En cuanto a la consulta por médico especialista alcanzó un cumplimiento del 100%, evidenciando el fortalecimiento del segundo nivel en la empresa, favorecido por el proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud, de este proceso se excluyen las consultas de Psicología, Nutrición y Fisioterapia que requieren autorización.

Los gráficos 16 y 17 presentan el número de actividades realizadas Vs las programadas y el porcentaje de cumplimiento en la consulta médica de programas; el cumplimiento total para la empresa fue de 95,5% logrando alcanzar la meta, las únicas UPSS que no alcanzaron la meta fueron el Doce de Octubre con un cumplimiento del 90,1% y Santa Cruz con un 91,6%, sin embargo, hay que considerar que esta programación se realizó con la población contratada del régimen subsidiado de la EPS Mixta Savia Salud (600.000 usuarios aproximadamente para el mes de enero de 2015), con la capacidad instalada física y el talento humano disponible.





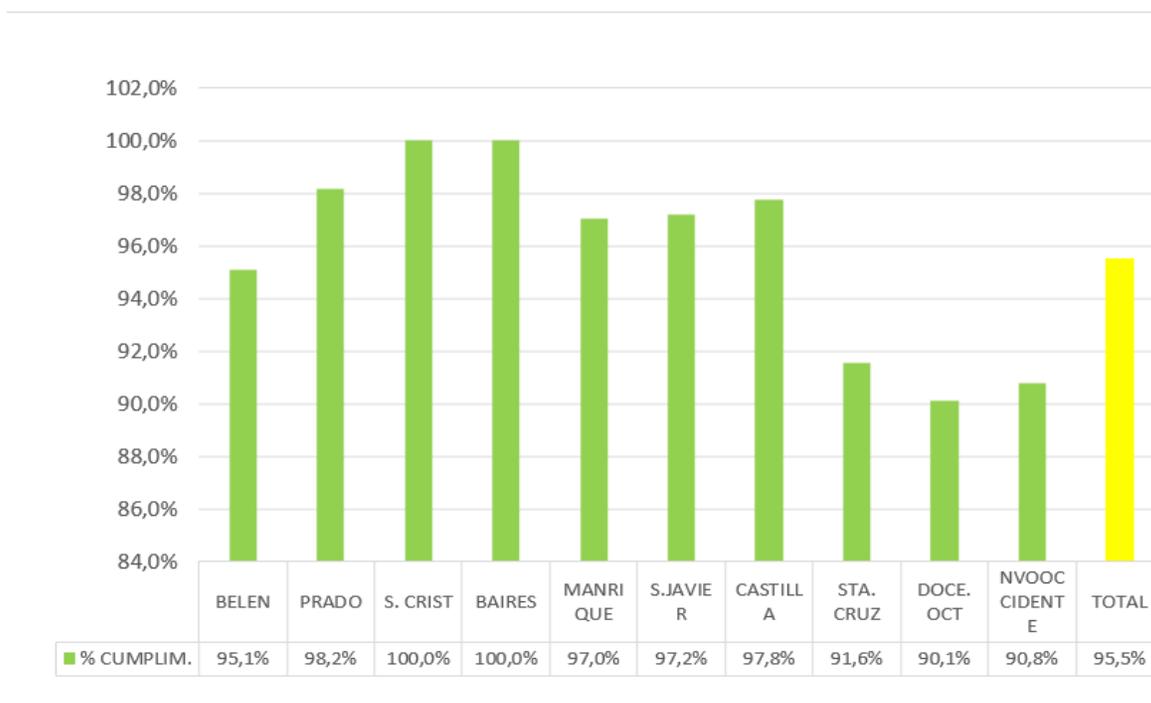
Gráfica 16. Consolidado de actividades de Consulta Médica de Programas de Promoción y Prevención. ESE Metrosalud. Enero – Diciembre 2015



Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.



Gráfica 17. Proporción de Cumplimiento de Consulta Médica de Programas de Promoción y Prevención. ESE Metrosalud. Enero – Diciembre 2015



Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

Desde la Subgerencia de Red de Servicios, se monitorea el cumplimiento de las acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Enfermedades de Interés en Salud Pública, las cuales están contenidas en la Resolución No 412 del 2000, ya que dentro del contrato entre la EPS Mixta Savia Salud y la ESE Metrosalud, se establecen metas de promoción y prevención y se acuerda como mecanismo de pago la modalidad de presupuesto global prospectivo e incentivos e igualmente la Secretaria de Salud de Medellín tiene contratadas estas acciones con la empresa para



la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda (vinculados), reportes que se realizan en la plantilla definida en la Resolución No 4505 de 2012.

Tabla 13. Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención dirigidas a la población materno - infantil. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015

Actividad	Actividades realizadas	Actividades Programadas	% cumplimiento
CAPTACIÓN DE LA GESTANTE POR ENFERMERÍA	9.260	14.726	62,9%
CONSEJERIA VIH POS	7.483	12.720	58,8%
CONSEJERIA VIH PRE	10.939	10.963	99,8%
CONSULTA CONTROL PRENATAL MÉDICO GENERAL	53.162	62.944	84,5%
CONSULTA CONTROL PRENATAL ENFERMERA	4.571	6.533	70,0%
REVISION POST-PARTO MADRE MED. GRAL.	4.745	5.848	81,1%
REVISION POST-PARTO RECIEN NACIDO MED. GRAL.	5.461	6.023	90,7%
CONSULTA CRECIMIENTO Y DESARROLLO MÉDICO – INGRESO	13.005	16.077	80,9%
CONSULTA CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFERMERA	70.441	81.445	86,5%
VACUNACIÓN	280.236	305.227	91,8%

Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud. Sujeto a ajustes.

La Tabla No. 13, presenta el cumplimiento en las actividades de promoción y prevención orientadas a la población gestante y a la infancia, con





cumplimientos por debajo de la meta propuesta del >95%, estos resultados deben ser analizados teniendo en cuenta la movilidad de la población del Régimen subsidiado al contributivo, así como con las modificaciones en la Tasa de Fecundidad de la ciudad de Medellín y el impacto que han tenido las estrategias de Jóvenes Por la Vida (Servicios Amigables para Jóvenes), y los programas de planificación familiar que presentaron un cumplimiento del 96% de lo programado.

Para mejorar el cumplimiento a las actividades de la Consejería VIH post dentro del Control Prenatal se debe mejorar el registro de esta actividad, la cual se realiza usualmente en el marco del ingreso médico al programa de Control Prenatal.

Para mejorar el cumplimiento de la revisión posparto y del recién nacido, la Subgerencia de Red realiza un monitoreo en las Instituciones del Valle del Aburrá que atienden partos de la población del Régimen subsidiado. Este reporte permite realizar seguimiento a las gestantes a las cuales se les atendió el parto fuera de la empresa, con la finalidad de realizar su recaptación y programar las revisiones para el binomio madre-hijo.





A diciembre estaban reportando de forma periódica el Hospital General de Medellín y el Hospital Universitario San Vicente Fundación. Se dispone del apoyo de personal en entrenamiento que realiza las llamadas a las pacientes y les gestiona las citas en los puntos de atención.

En el componente de Crecimiento y Desarrollo, se logró un cumplimiento del 80,9% en el ingreso médico y un 86,5% en el control por enfermería.

La vacunación presentó un cumplimiento del 91,8%, dentro de este servicio se desarrollaron estrategias como vacunación sin barreras, oferta institucional para evitar oportunidades pérdidas, y la articulación con programas como Buen Comienzo.

La Tabla No. 14, presenta los resultados del cumplimiento de las actividades realizadas con la población joven el cual fue del 79,3%, es



importante resaltar el fortalecimiento de dicho programa que creció un 99% comparativamente con lo realizado en el 2014 y un 300% con relación al 2012.

Se resaltan las acciones de mejora planteadas tales como la articulación con Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), Medellín Sana y Libre de Adicciones, Proyecto Escuelas y Colegios Saludables e Instituciones de formación técnica y universitaria además de la contratación de personal médico exclusivo para apoyar el desarrollo del Programa de Joven Sano.





De otro lado todas las acciones relacionadas con el programa de Planificación Familiar lograron cumplir con la meta, así en la consulta por enfermería se logró un 96% de lo programado y en la inserción de implantes subdérmico un 100%, esto gracias al apoyo prestado por el Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes ejecutado por la ESE.

Tabla 14. Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención dirigidas a la población Joven. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015

Actividad	Actividades realizadas	Actividades Programadas	% cumplimiento
Consulta del Joven	27.706	34.942	79,3%
Consulta Planificación Familiar Medico	200	129	100%
Consulta Planificación Familiar Enfermera	51.147	53.140	96,2%
Aplicación de DIU o implante subdérmico	4.845	2.573	100%
Retiro de implante subdérmico Enfermera	2.053	2.297	89,4%
Consulta ITS por Médico	3.020	3.367	89,7%
ITS-Topicaciones medico	1.250	1.190	100%
ITS-Topicaciones enfermera	1.794	2.388	75,1%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015



Es de resaltar que el retiro de implante subdérmico presentó un cumplimiento por debajo de lo proyectado, lo cual evidencia una mayor adherencia a este método de planificación. Estas son acciones que impactan de forma sustancial la tasa de fecundidad y temas relevantes desde la Salud Pública en la prevención del embarazo adolescente y embarazo no deseado.

Al respecto, gracias al apoyo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, en la Unidad Hospitalaria de Manrique y de San Javier se desarrolló durante el 2015 la estrategia de Anticoncepción Pos Evento Obstétrico, que busca garantizar que toda mujer entre 10 y 29 años que es atendida en el servicio por una condición de salud como aborto, parto o cesárea se le ofrece asesoría, consejería, acompañamiento en la elección de método y si la paciente acepta, durante el alta se le garantiza un método efectivamente aplicado, esto con la finalidad de ampliar periodo intergenésico e impactar la problemática de embarazos especialmente en adolescentes.

Con relación al Programa de Prevención y detección de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, y manera articulada con la Secretaria de Salud de Medellín se debe fortalecer el control para la dispensación de medicamentos sin fórmula médica, lo que aumenta el riesgo de resistencia bacteriana, así como los relacionados con la automedicación (cultura ciudadana) y la consulta al farmacéuta sin que éste le brinde una orientación adecuada,





La Tabla No. 15 presenta los resultados de las actividades realizadas con la población adulta y/o con Enfermedades crónicas no transmisibles.

En este grupo de actividades se evidencia un crecimiento muy importante con respecto a los años anteriores (81% frente al 2014 y 126% con respecto al 2012), lo cual muestra el interés de la organización por fortalecer la atención para la detección temprana de alteraciones a esta población.

Tabla 15. Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención dirigidas a la población Adulta. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015

Actividad	Actividades realizadas	Actividades Programadas	% cumplimiento
Consulta del adulto	3.690	4.441	83,1%
Toma de citología	56.931	69.279	82,2%
Examen físico del seno en mujeres > 25 años	12.365	NLB	
Examen físico de la próstata en > 40 años	1.650	NLB	
Tomas seriadas presión arterial	31.408	39.419	79,7%
Consulta Hipertensión Arterial Médico, (individual 2/hora; grupal 3/hora)	156.834	158.518	98,9%
Consulta Diabetes-HTA y Consulta Diabetes, por Médico (individual 2/hora; grupal 3/hora)	69.675	75.413	92,4%
Consulta Hipertensión Arterial Enfermera (individual 2/hora; grupal 5/hora)	36.784	42.284	87,0%
Consulta Diabetes Enfermera	4.576	5.883	77,8%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.-2015

El grupo de actividades para la atención de los pacientes con riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial HTA y Diabetes Mellitus DM), presenta

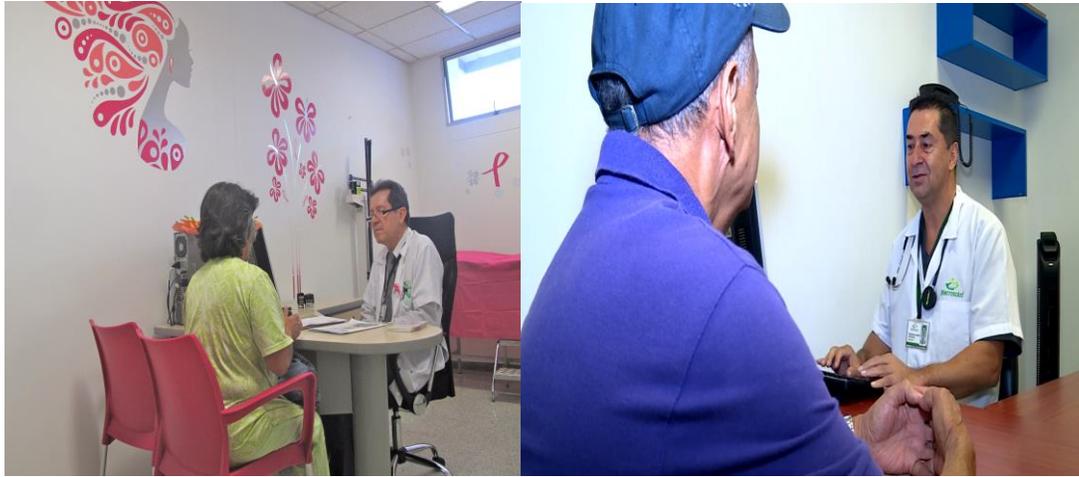


un cumplimiento de 98,9% en la consulta médica en HTA y de 92.4% para HTA – DM y DM cercano a la meta, lo que muestra el fortalecimiento de los programas para el control de estas patologías, comparativamente con el 2012 se presentó un crecimiento del 17% en estas acciones.

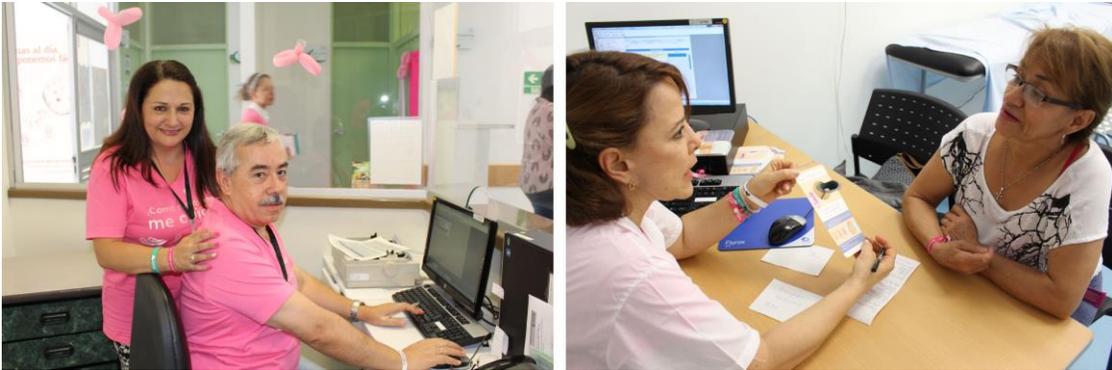
A pesar del esfuerzo, no se logró alcanzar la meta de cobertura requerida por la EPS Mixta Savia Salud en el programa de HTA. Este incumplimiento está relacionado con el dato de prevalencia de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud y Protección Social la cual está establecida en un 22.7% y la cual es una meta muy alta para la población estimada del Régimen subsidiado, sin tener presente la pérdida de usuarios durante el último año.

Es importante resaltar el avance de programas para la Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Próstata con la implementación de tres Consultorios Rosados ubicados en la UH de Manrique, UH de Nuevo Occidente y UH de San Javier y de los Consultorios Turquesa ubicados en las UH de Belén y de San Cristóbal. Se realizaron 12.365 exámenes para la prevención del cáncer de mama y 1.650 exámenes para la prevención del cáncer de próstata.





También se realizan actividades orientadas a la prevención del cáncer de mama en las diferentes unidades hospitalarias como los Festivales Rosa y los Festivales de Salud, con la participación de la Administración Municipal.



Por último, la actividad de Toma de Citología logró un cumplimiento del 82,2%; se viene trabajando con la Unidad Móvil de Salud, y a través de la articulación con los programas de la Administración Municipal como Medellín Solidaria de tal manera que se realice una adecuada inducción a la demanda tanto intra como extramuralmente. El cumplimiento de esta meta, está directamente afectado por aspectos de tipo cultural y social de la población.

La Tabla No. 16 presenta resultados en otras actividades como tamización



visual cuyo cumplimiento fue del 70%, se han fortalecido la inducción a la demanda y la articulación con proyectos como Colegios y Escuelas Saludables y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SAAJ). En la actualidad se está realizando un monitoreo para identificar la posibilidad de un subregistro por parte de los profesionales que atienden consulta externa y los programas de detección temprana.

En el programa para la atención del paciente con Tb se obtuvo un cumplimiento del 87,2%, en la atención Médica y del 57% en Enfermería; este resultado puede explicarse por la deserción de los pacientes; no obstante, se cumplió la meta en lo que respecta a la entrega de tratamiento por parte de enfermería.

Tabla 16. Cumplimiento de otras actividades de promoción y prevención dirigidas a la población general. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015

Actividad	Actividades realizadas	Actividades Programadas	% cumplimiento
Consulta Tb Médico	3.173	3.641	87,2%
Consulta Tb Enfermera	976	1.712	57,0%
Consulta Hansen	2	0	
TB-ITS Enfermería (para la auxiliar de enfermería el tiempo para aplicación de tratamiento)	70.221	72.534	96,8%
Tamizaje Visual	2.856	4.078	70,0%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

A continuación se presenta el comportamiento de las actividades de Promoción y Prevención en el periodo 2012 – 2015.



Tabla 17. 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%
Ingreso a Crecimiento y Desarrollo	18.360	16.679	14.862	13005	-12%	-29%
Controles de Crecimiento y Desarrollo	71.866	76.931	75.433	70441	-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 ESE Metrosalud 2015.

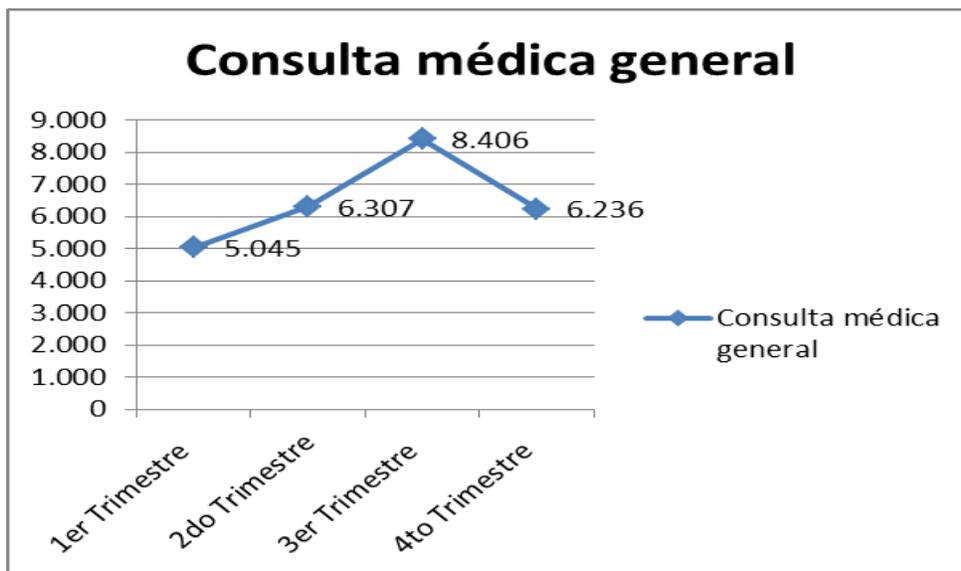
✓ **Incumplimiento de citas en servicio de Consulta Externa.**

El incumplimiento de las citas médicas es uno de los factores críticos a



Intervenir durante la vigencia 2016, se relaciona directamente con la subutilización del talento humano para la prestación de un servicio, afectando la oportunidad. Se encuentra relacionado directamente con un tema cultural frente a la cancelación oportuna de las citas por múltiples factores.

Gráfico 18. Citas no cumplidas por trimestre. ESE Metrosalud – 2015.



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016





Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016

Durante los tres primeros trimestres del año se presentó una tendencia creciente en las citas no cumplidas para los servicios de consulta médica general y de especialista, en el cuarto trimestre se evidencia un descenso de dicho comportamiento. Se presentaron en total 25.994 citas incumplidas para médico general y 9.723 para médico especialistas.

Las citas no asistidas generan tiempos ociosos del personal responsable, con las consecuencias que esto acarrea desde el punto de vista no sólo económico sino que limita la capacidad de oferta de estas consultas a otros pacientes que también lo requieren (demanda no atendida).

La ESE Metrosalud definió un instructivo para gestión de inasistentes que



contempla acciones como: La llamada previa a la cita para recordar y confirmar la asistencia, clasificación de los usuarios según riesgo de inasistencia para buscar proyectar actividades para disminuir tiempo ocioso del personal; búsqueda de los pacientes Inasistentes y acciones con estos a nivel educativo y de asignación de citas posterior, muy importante en programas de promoción y prevención para garantizar la continuidad.

A continuación se presenta el panorama del incumplimiento en los programas de Riesgo Cardiovascular, Control Prenatal y Joven para el periodo 2012 -2014.

Tabla 18. 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

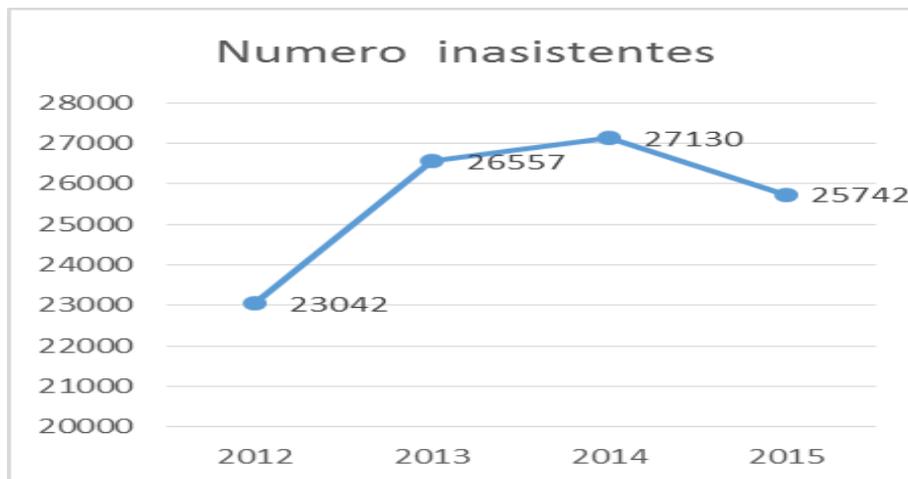
Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016.

La Graficas 20 y 21 presentan 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

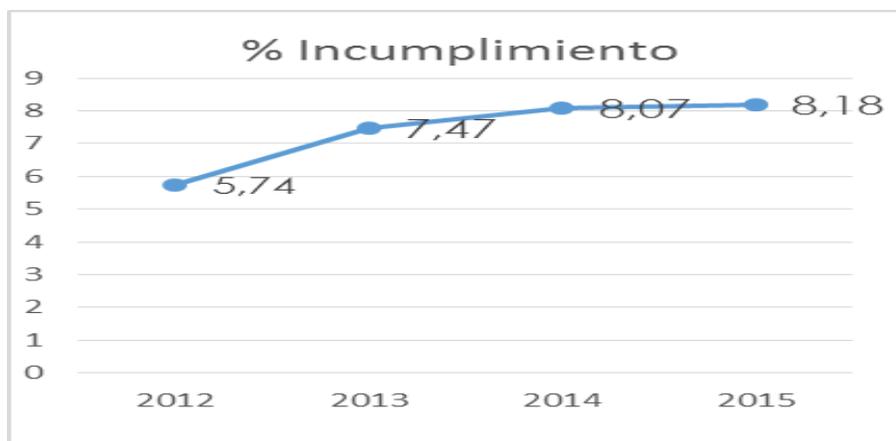


importante.

Gráficas 20 y 21. Comportamiento de la inasistencia en Consulta Médica General. ESE Metrosalud. 2012 – 2015



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016.



✓ **Demanda no atendida.**

A continuación se presenta el consolidado de la demanda no atendida en la ESE Metrosalud durante el año 2015 en los diferentes servicios prestados.

Es de anotar que con la inasistencia a los diferentes programas, y consulta (médica general y especialista) se podría dar cumplimiento a la atención de esta demanda no atendida.

Tabla 19. Comportamiento de la Demanda no atendida. ESE Metrosalud – Enero – Diciembre 2015.

UNIDAD DE MEDIDA	SERVICIO	DEMANDA NO ATENDIDA
Consulta -Control- Ingreso	Medica	18.676
	Especialista	3.662
	Programas P Y P (Ingreso y Controles) Medicina y Enfermería	3.174
	Urgencias	33.897
	Odontología	8.867
	Higiene Oral	676
Procedimiento	Cirugía Electiva	47
Exámenes	Laboratorio	423

Fuente: Informes de Estadística Unidades Hospitalarias - Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud. Sujeto a ajustes

✓ **Salud Oral**

En la siguiente tabla, se muestra el cumplimiento de las actividades de salud oral programadas durante el año 2015.



Tabla 20. Cumplimiento de las actividades de salud oral. ESE Metrosalud – Enero – Diciembre 2015.

Actividades salud oral	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	% Cumplimiento.
Consulta odontólogo general	95.330	96.706	98,6%
Consulta-revisión odontólogo urgencias	24.754	24.502	100%
Acciones clínicas de tratamiento-ayudas diagnósticas.	348.793		
Acciones de P&P (Odontólogo)	84.134		
Acciones de P&P (Higienista)	202.349	215.301	94,0%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud. Sujeto a ajustes

En cuanto al cumplimiento de actividades de salud oral se observa que para la consulta de primera vez por odontólogo (examen clínico odontológico), se tiene un cumplimiento óptimo producto de la gestión de agendas que realizan los profesionales. En caso de inasistencia, se estableció la estrategia que este paciente debe ser reemplazado con otro paciente que esté solicitando cita, así sea para realizarle el examen clínico.

En cuanto a la consulta por urgencias odontológicas, se observa una ejecución del 100% respecto a lo programado.

Las actividades de promoción y prevención de la Auxiliar de higiene oral también muestran un cumplimiento cercano a la meta (94%). Se ha dado prioridad en algunos sitios a la atención extramural lo que explica el comportamiento de dichas actividades para llegar a la meta.



**Tabla 21. Comportamiento de las actividades de salud oral.
ESE Metrosalud 2012 - 2015.**

Actividad	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015 con base en 2014	% Variación 2015 con base en 2012
Consulta de 1ra vez	89.964	101.294	97.682	95.330	-2,41%	6,0%
Consulta urgente	36.615	34.646	31.295	24.754	-20,90%	-32,4%
Acciones clínicas de tratamiento	314.340	311.784	295.105	348.793	18,19%	11,0%
Actividades de promoción y prevención por Odontólogo	49.707	55.007	77.497	84.134	8,56%	69,3%
Actividades de promoción y prevención por Higienista Oral	238.065	262.094	255.920	202.349	-20,93%	-15,0%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015

La Tabla No. 21 presenta el comportamiento de las actividades realizadas en salud oral en el periodo 2012 – 2015 se evidencia un comportamiento positivo en las actividades de promoción y prevención especialmente por odontólogo y una disminución de las actividades de consulta por urgencias del 32% comparativamente con el 2012.

Se presenta un incremento en el año 2015 en las actividades de consulta por odontólogo de primera vez, del 6% con relación a 2012 y de las actividades clínicas de tratamiento con un 12% por encima relación a 2012.





La disminución de actividades por parte de la higienista tiene como causas la disminución de este recurso en la empresa por las jubilaciones y restricciones de salud ocupacional, pero la estrategia extramural demuestra que es efectiva en el aumento de actividades de promoción y prevención.

✓ Ayudas Diagnósticas

Este servicio incluye las actividades de Apoyo Diagnóstico, laboratorio e Imagenología. En la tabla siguiente, se muestra el cumplimiento de las actividades de ayudas diagnósticas durante el año 2015.

Tabla 22. Cumplimiento de la programación de actividades de ayudas diagnósticas. ESE Metrosalud Enero – Diciembre 2015

Actividades	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	% Cumplimiento.
Exámenes de Laboratorio	1.235.166	610.895	100%
Estudios de Rayos X	71.013	65.035	100%
Electrocardiogramas	60.889	52.740	100%
Monitoreo Fetal	11.260	12.349	91,2%
Ecografía	30.426	31.575	96,4%

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud 2015.

Se obtiene cumplimiento de la meta programada en las actividades de Rayos X, electrocardiogramas y en exámenes de laboratorio lo cual es el resultado del proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud.



**Tabla 23. Comportamiento de las actividades de Ayudas Diagnosticas.
ESE Metrosalud 2012 - 2015**

Actividad	2012	2013	2014	2015	% Variación con base en 2014	% Variación con base en 2012
Exámenes de Laboratorio	1.260.154	1.308.925	1.296.785	1.235.166	-4,75%	-1,98%
Estudios de Rayos X	80.682	78.292	76.075	71.013	-6,65%	-11,98%
Electrocardiogramas	57.512	60.885	61.499	60.889	-0,99%	5,87%
Monitoreo Fetal	11.910	10.369	12.502	11.260	-9,93%	-5,46%
Ecografía	27.122	27.820	29.351	30.426	3,66%	12,18%

Fuente: Direccion Sistemas de Información ESE Metrosalud.

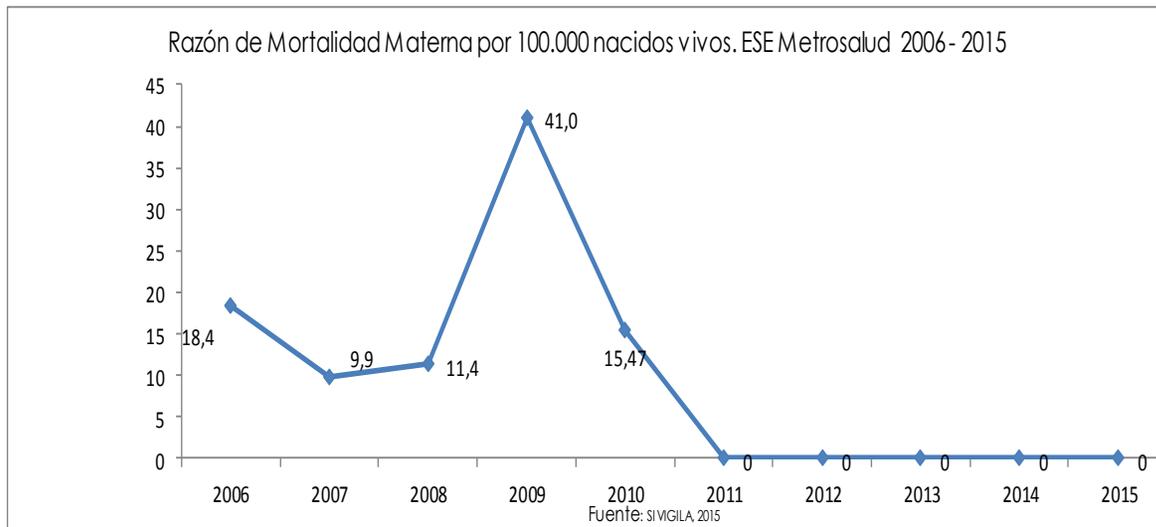
En la Tabla 23 se analiza el periodo 2012 – 2015 es evidente la disminución en actividades de rayos x entre 2012 – 2015 (una variación negativa del 12%), los demás servicios no han presentado fluctuaciones muy importantes.

✓ **Indicadores de Salud Pública**

Las siguientes gráficas presentan el comportamiento de los indicadores de los eventos en salud pública priorizados que son objeto de seguimiento y vigilancia, en los cuales se evidencia el compromiso de la ESE y los logros alcanzados en cada uno de ellos:



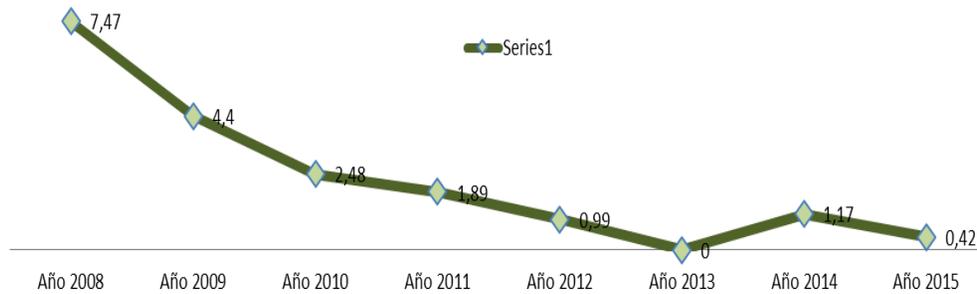
**Gráfica 22. Comportamiento de la Mortalidad Materna.
ESE Metrosalud. 2006 – 2015**



Fuente: SIVIGILA 2015

El objetivo del milenio para mortalidad materna era reducir la muerte materna a 45 por 100.000 Nacidos Vivos, en la ESE Metrosalud no se presentan casos de muerte materna desde 2011, condición que se ha mantenido a través del tiempo y que es el reflejo de las acciones desarrolladas al interior de la empresa en seguridad del paciente cuyo foco es la Maternidad Segura, además de la implementación del programa de Maternidad Segura, la Política de Maternidad Sin Barreras, la concentración de la atención materna en las UH de Manrique y San Javier y el desarrollo e impulso del segundo nivel con atención 24 horas con obstetras, anestesiólogos y pediatras.

Comportamiento de la Mortalidad infantil - ESE Metrosalud 2008 - 2015



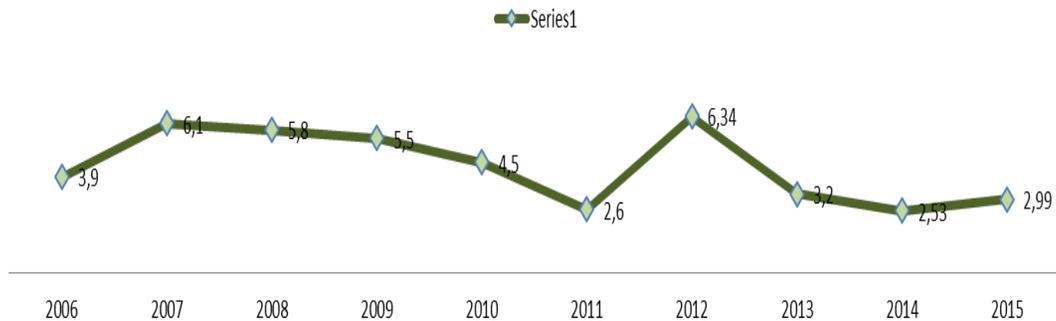
Fuente RUAF 2015

El objetivo del milenio para mortalidad infantil es reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 14 por mil nacidos vivos; en la ESE Metrosalud la tasa para el 2015 fue de 0,42 por 1000 Nacidos vivos que es el resultado de la implementación y desarrollo de las estrategias de IAMI, AIEPI, Maternidad Segura y Maternidad Sin Barreras.



Gráfica 24. Comportamiento de la Sífilis Congénita. ESE Metrosalud. 2006 – 2015

INCIDENCIA (POR 1000 NACIDOS VIVOS) DE SÍFILIS CONGENITA AÑOS 2006 - 2015
ESE METROSALUD



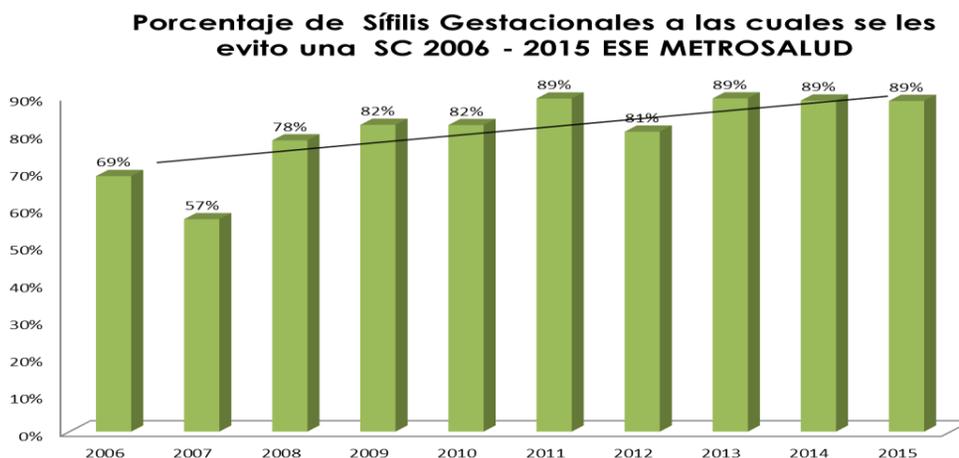
Fuente: SIVIGILA 2015

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.





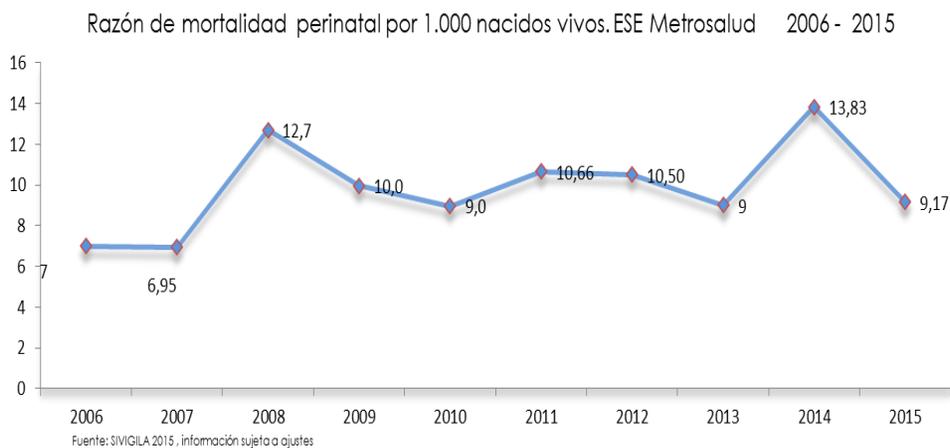
Gráfica 25. Porcentaje Sífilis congénita evitada en partos atendidos en la ESE Metrosalud 2006 – 2015



Es de anotar que los casos de sífilis congénita que se presentaron durante el 2015 correspondían a hijos de mujeres que no realizaron control prenatal (entre ellas mujeres habitantes o en situación de calle) o que si bien lo realizaron ingresaron tardíamente. La empresa dentro de sus políticas para atención de la gestante además de maternidad sin barreras tiene una política clara de priorización de la gestante.



**Gráfica 26. Comportamiento de la Mortalidad Perinatal.
ESE Metrosalud. 2006 – 2015**



Fuente: SIVIGILA 2015

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

La entidad durante la vigencia 2015, con la financiación por parte de la Secretaría de Salud de Medellín, terminó y adelantó las siguientes obras de infraestructura física.





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

Proyecto con un valor estimado de obra física de \$55.000 millones de pesos, en etapa de inicio de la primera fase, se realiza la demolición por parte de la EDU – Empresa de Desarrollo Urbano; y cuenta con aprobación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por un valor de \$10.794 millones.



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



Proyecto en ejecución de la inversión, con un presupuesto estimado de la obra física de \$3.497 millones de pesos. Proyectado para entregarse en el primer trimestre de 2016.



✓ **Proyecto. Reposición Unidad Hospitalaria San Cristóbal**



Proyecto atendiendo garantías en la infraestructura física según norma de habilitación, para finalizar proceso.

Obra inaugurada el 25 de septiembre de 2015, con un valor de inversión de \$33.449 Millones.

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



Proyecto por un valor de la inversión en infraestructura física y diseños de \$4.017 millones. Cuenta con los diseños y en trámite de aprobación por el Secretaría Seccional de Salud y Proyección Social de Antioquia.

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

Cuenta con los diseños terminados y en fase de presentación del proyecto, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y al Ministerio de Salud y Protección Social.





✓ **Proyecto. Repotenciación Unidad Hospitalaria de San Antonio de Prado y diseños servicios de urgencias**



Cuenta con los diseños terminados, y en fase de presentación del proyecto, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y al Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ **Proyectos futuros de repotenciación o remodelación**

Con el fin de gestionar recursos para su intervención y tenerlos presente en el Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019, se presenta a la Secretaría de Salud de Medellín, las siguientes necesidades en infraestructura física de la Red de Servicios de Metrosalud, afín de dar cumplimiento a la norma de habilitación, Resolución 2003 de 2014, ellos son:

- Centro de Salud Altavista
- Centro de Salud Llanaditas
- Centro de Salud Enciso
- Centro de Salud Salvador
- Centro de Salud Villatina
- Centro de Salud Popular 1
- Centro de Salud Santo Domingo Savio
- Servicio de Urgencias San Javier





- ✓ **Desarrollar el Plan de Mantenimiento de la infraestructura de la red hospitalaria y sedes administrativas.**

Dentro de la Gestión de la infraestructura segura, el Plan de Mantenimiento se cumple en un 95% al cuarto trimestre. De 12.906 actividades de mantenimientos preventivos programados, se ejecutaron 12.227.

Tabla 24. Mantenimientos Infraestructura ESE Metrosalud

UPSS	Actividades programadas	Actividades ejecutadas	% de cumplimiento 2015
Belén	1772	1750	98,76%
Buenos Aires	1297	1307	100%
Castilla	1241	1143	92,10%
Doce de Octubre	421	409	97,15%
Laboratorio de Referencia	1302	1253	96,24%
Manrique	1507	1404	93,17%
Programas de PYP	531	526	99,06%
Referencia y Contrareferencia	145	147	100%
San Antonio de Prado	860	793	92,21%
San Cristóbal	846	698	82,51%
San Javier	1413	1335	94,48%
Santa Cruz	1559	1508	96,73%
Sedes Administrativas	12	4	33,33%
Total	12.906	12.277	95,13%

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2015

- ✓ **Desarrollar el Plan de Mantenimiento de la tecnología de soporte clínico de la red de servicios y sedes administrativas.**

El Plan se ejecutó con un cumplimiento de 95% al cuarto trimestre. Se programaron 3.767 mantenimientos y se realizaron 3.358.



Tabla 25. Mantenimiento de la Tecnología ESE Metrosalud

UPSS	Proyectado a Diciembre 31	Ejecutado a Diciembre 31	% de cumplimiento 2015
Belén	536	498	92,91%
Buenos aires	175	93	53,14%
Castilla	351	339	96,58%
Doce de octubre	172	172	100,00%
Manrique	510	496	97,25%
Nuevo occidente	397	397	100,00%
San Antonio de prado	107	107	100,00%
San Cristóbal	325	308	94,77%
San Javier	304	301	99,01%
Santa cruz	304	304	100,00%
Sedes administrativas	364	364	100,00%
TOTAL	3.545	3.379	95,32%

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2015

Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Programa: Participación Social.

Al cuarto trimestre del año 2015 se presenta un total de 1.740 manifestaciones, de las cuales 577 manifestaciones responden a solicitudes de orientación al servicio, 447 reconocimientos, 137 peticiones, 213 quejas, reclamos 240, sugerencias 121, otras manifestaciones 5. Las





manifestaciones son retroalimentadas a los servidores implicados y los Directores de las UPSS definen acciones de intervención puntuales que permitan mejorar la prestación del servicio, las cuales son analizadas en los Comités Técnicos. Desde la Subgerencia de Red se gestionan las acciones de mejora frente a las causas identificadas.

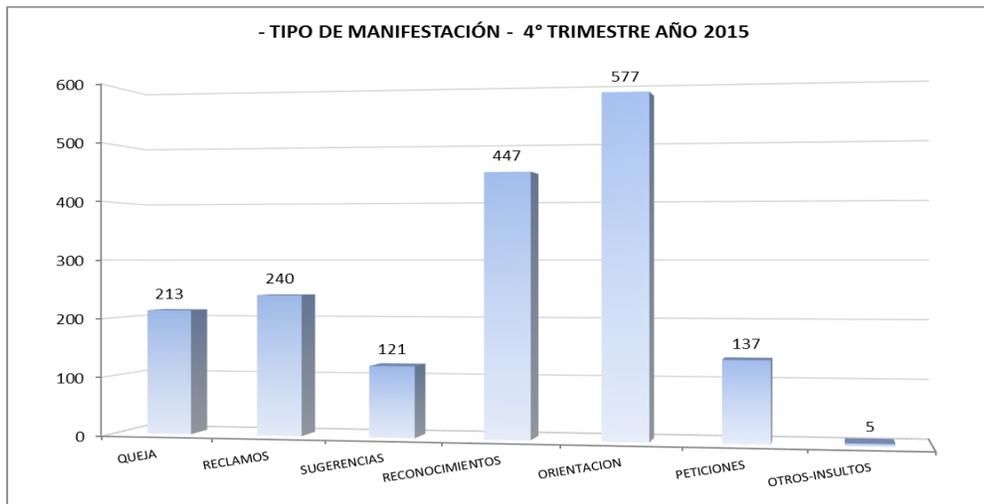
Frente a la gestión de las manifestaciones clasificadas como queja o reclamo se tiene una medición en este trimestre, del indicador de oportunidad de respuesta antes de 15 días del 94%; con un promedio días de 3.1 días para las quejas y para reclamos de 3 días. El resultado del indicador de oportunidad de respuesta puede deberse a las novedades laborales de las profesionales de trabajo social registradas en el periodo por incapacidad médica y vacaciones, sumado a las quejas y reclamos que se quedan rezagadas en los Centros de Salud. Se establece como acciones de mejora para este indicador, gestionar con talento humano la cobertura de novedades laborales y asignar un servidor de confianza en los Centros de Salud para apoyar este procedimiento realizando seguimiento a los casos que presenten mora en la respuesta, los cuales se les dará tratamiento en el Comité Técnico de la UPSS.

De acuerdo al criterio de clasificación de las manifestaciones presentadas en el cuarto trimestre del 2015, el siguiente gráfico ilustra los porcentajes:





**Gráfica 27. Comportamiento por tipo de manifestación.
ESE Metrosalud cuarto trimestre 2015**

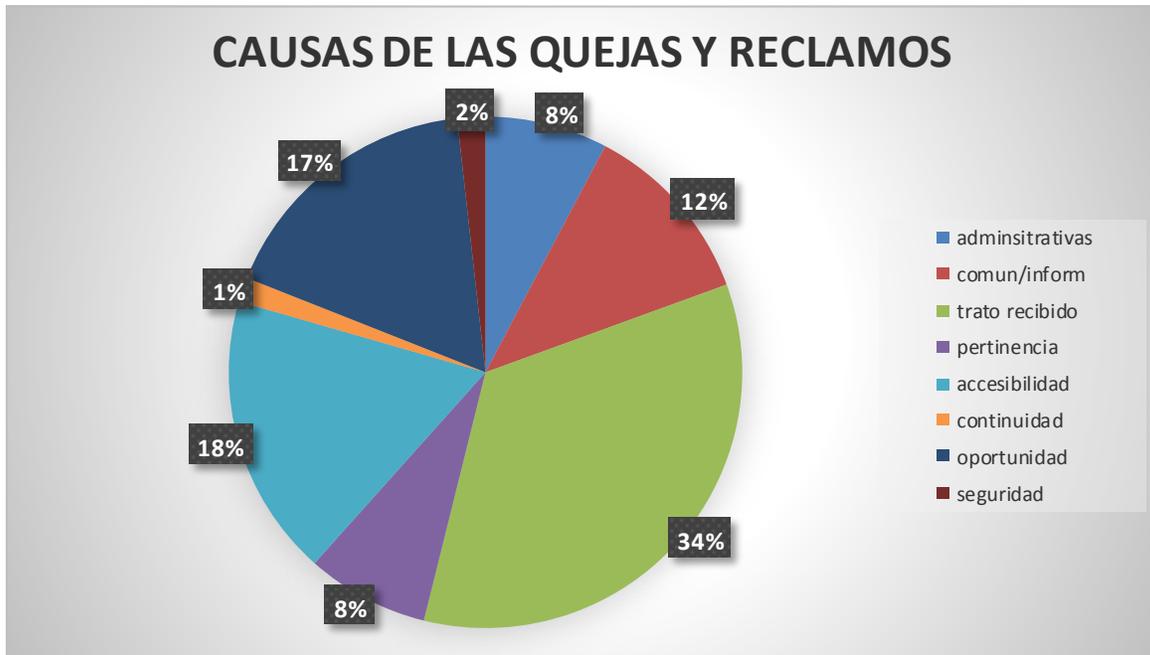


Fuente: Dirección de Sistemas de Información ESE Metrosalud Diciembre de 2015

Las orientaciones que se solicitan son frente a: trámites SISBEN, Autorizaciones correspondientes a la EPS Savia Salud, ubicación de servicios, orientación a Programas Sociales del Municipio, portabilidad, movilidad, medicamentos No Pos entre otros.

Con referencia a las causas que motivan la presentación de quejas y reclamos se encuentran:

**Gráfica 28. Comportamiento Causa de quejas.
ESE Metrosalud cuarto trimestre 2015**



Fuente: Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud Diciembre de 2015

De acuerdo con la estadística anterior se observa que el trato recibido continua siendo el porcentaje más alto con un 34%, por encima de los otros criterios; dato que permite hacer un replanteamiento de las acciones de intervención realizadas, en pro de mejorar resultados, con una atención humanizada en salud, orientadas a fortalecer las competencias de los servidores.

En el cronograma de despliegue institucional se realizó divulgación de los temas: Escucha Activa y Derechos y Deberes de los Usuarios. La actividad



se realizó en todas las dependencias administrativas, quedando como factor importante, mejorar la prestación de los servicios de salud, aplicando la política de humanización en la atención.

La ESE Metrosalud, durante el año 2015 realizó una trazabilidad acumulada de manifestaciones de los usuarios, familia y comunidad, que se canalizaron por los medios dispuestos como buzones de sugerencias, líneas telefónicas, pagina web y los puntos de atención al usuario, y procesadas en el aplicativo Sáfix, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 26. Clasificación de las manifestaciones ESE Metrosalud 2015

ESE METROSALUD		
INFORME ESCUCHA ACTIVA AÑO 2015: ACUMULADO		
TIPO DE MANIFESTACIÓN		
TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	1120	12,2%
RECLAMOS	1412	15,3%
SUGERENCIAS	575	6,3%
RECONOCIMIENTOS	1901	20,7%
ORIENTACION	3413	37,1%
PETICIONES	759	8%
OTROS-INSULTOS	19	0,2%
TOTALES	9199	100%

Fuente: Dirección de Sistemas de información 2016

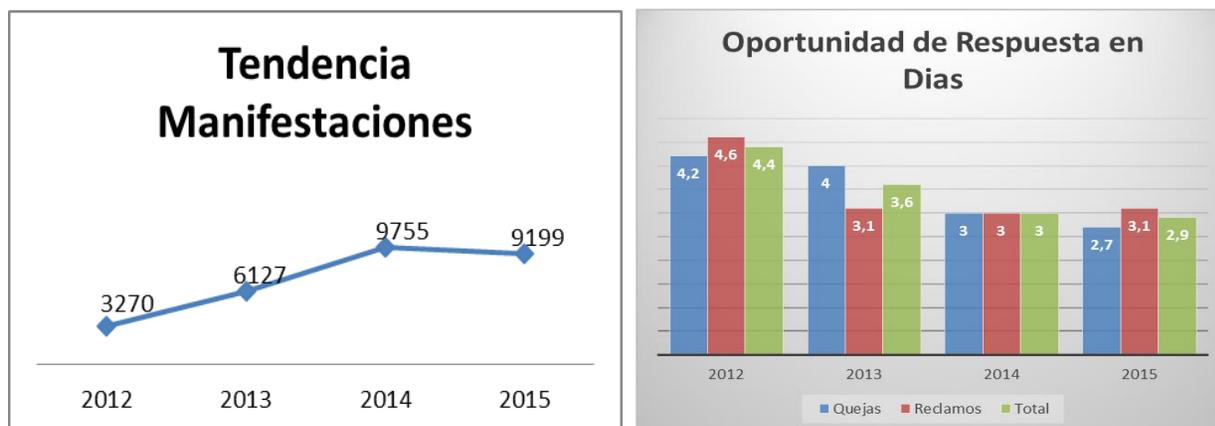
El indicador global de la empresa sobre oportunidad de respuesta a quejas y reclamos se programó con una línea base del 97% y una meta de 100% de acumulado año, lo que se cumplió en un 95%, quedando como



oportunidad de mejora la referenciada anteriormente.

Durante el cuatrienio 2012-2015 la empresa recibió un total de 28.351 manifestaciones, a las cuales se les dio tratamiento oportuno como se puede observar a continuación:

Gráfica 29 y 30. Tendencias Oportunidad de Respuesta Manifestaciones 2012 2015



Fuente: Dirección de Sistemas de Información – Escucha Activa 2016

Como se puede observar en los gráficos anteriores, la oportunidad de respuesta tiene 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, la cual ha ido en ascenso por la divulgación, capacitación y entrega de volantes frente a los derechos y deberes.



El indicador de satisfacción del usuario, familia y comunidad con el servicio recibido, durante el cuarto trimestre muestra un porcentaje del 96%, el cual se obtuvo por medio de la aplicación de la encuesta a satisfacción en todos los puntos de atención de la red de servicios. Este indicador durante la vigencia 2015 presentó tendencia positiva con relación a la meta programada \geq a 94%. 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.

Gráfica 31. Tendencia Satisfacción del Usuario. ESE Metrosalud 2012-2015



Fuente: Dirección de Sistemas de Información 2016

El servicio que más afecta el indicador es urgencias, el cual está en un 89.4% de satisfacción, se espera que mejore con las acciones de intervención planteadas en términos de tiempos en Triage y suficiencia de talento humano.



Como una acción de mejora planteada para ejecutar en el 2015 se formuló el indicador de calidad sobre la Satisfacción de los Usuarios con la Respuesta Recibida a su Queja o Reclamo, al cual se le programó una meta del 90%, dato ambicioso ya que su medición se hizo por primera vez en ese año. El cumplimiento fue del 59%, lo que implica la definición de 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 peticionario.

De igual manera 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%; peticiones, quejas, reclamos y sugerencias; atención al usuario y código de resarcimiento, con un resultado del 78%. Esta medición se realizó por medio de encuestas de conocimiento y aplicación de pretest y postest. El total de usuarios capacitados en esta vigencia fue de 48,736 en los diferentes puntos de atención de Metrosalud.

En el proyecto Participación Activa Usuario, Familia y Comunidad, la ESE Metrosalud en 2015 destinó \$22 millones en la formulación, diseño y publicación de la carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de la ESE Metrosalud, 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. También 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, el Director de la Red de Salud del Área Metropolitana y un abogado representante de la EPS Savia Salud; además, de la representante de la Personería de Medellín.



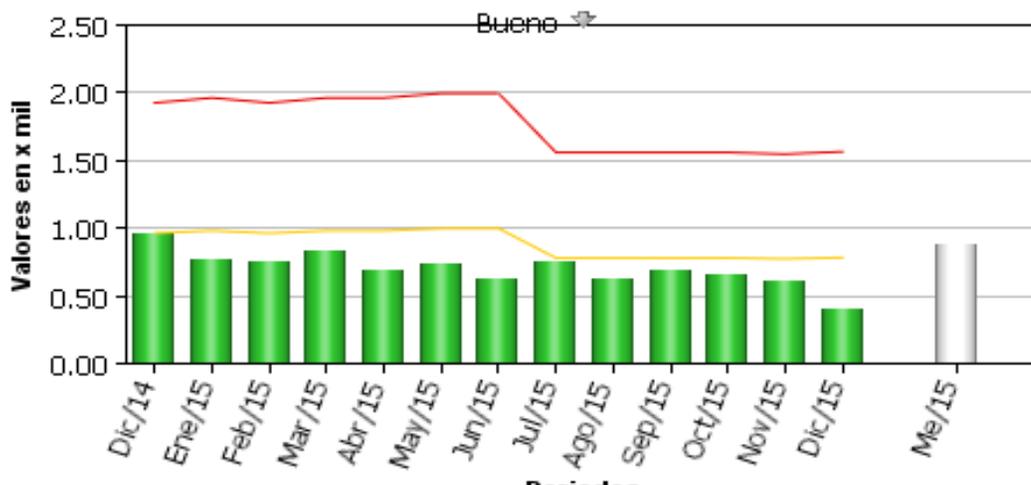
Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención ESE Metrosalud 2015

- ✓ La ESE Metrosalud 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 se mide en el software



Alphasig y en 2015 tuvo un comportamiento de cumplimiento mensual bastante positivo, tal como como lo indica el siguiente gráfico:

Gráfica 32. Comportamiento Indicador Vulneración de Derechos 2015



Fuente: Software Alphasig, ESE Metrosalud Diciembre de 2015

Programa: Responsabilidad Social.

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

- ✓ Se realiza la **Rendición de la Cuenta Pública** para los clientes internos y externos correspondiente a la vigencia 2014, cumpliendo en un 100% con la programación. El 15 de febrero del 2015 se realiza la rendición a la Contraloría General de Medellín y desde la Oficina de Control Interno y Evaluación se realiza la evaluación e Informe Ejecutivo del Modelo



Estándar de Control Interno (MECI) para el Departamento Administrativo de la Función Pública con la nueva metodología de evaluación correspondiente a la vigencia 2014. Los informes consolidados, se envían: A la Secretaria de Salud de Medellín y se cargan en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud, cumpliendo con la Política de Transparencia y la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.



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

La **Rendición de la Cuenta Pública** en la ESE Metrosalud, inicia desde las rendiciones realizadas por los Jefes de las Unidades Administrativas trimestralmente a la Gerencia, continuando con la Rendición Pública para los clientes internos y externos, así como las rendiciones hechas por la Gerencia al Concejo y Alcaldía Municipal entre otros organismos de control,



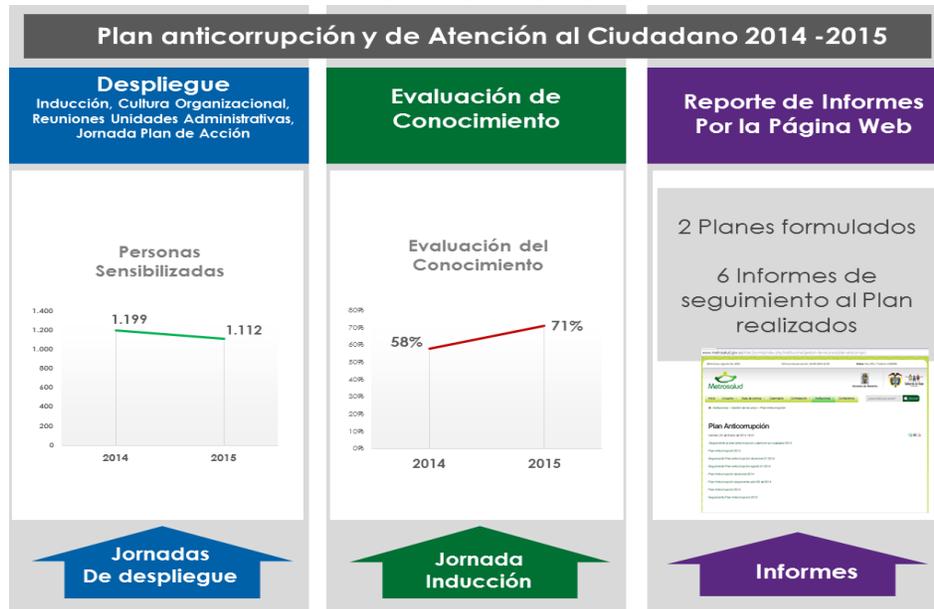
así como los respectivos informes que se deben enviar a los diferentes entes gubernamentales durante la vigencia, cumpliéndose en el trimestre con el 100% del cronograma de rendición.

- ✓ Dando cumplimiento al Decreto No 2341 del 2012, se realiza la formulación del **Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano** para ejecutar en el año 2015. A diciembre, se presentaron 4 informes de seguimiento así: Diciembre de 2014, marzo, junio y septiembre de 2015. Estos informes son reportados en la página web de la entidad.

Igualmente, se realiza divulgación del instrumento mediante reuniones de las Unidades Administrativas y, en las jornadas de inducción para un total de 1.112 personas sensibilizadas en el año.

Para verificar el grado de conocimiento en el tema, se realiza evaluación a través de una plataforma virtual, el cual fue en promedio del 71%, resultado que mejora con relación al 2014, el cual fue del 58%.





Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional Diciembre 2015

En las jornadas de inducción realizadas por la entidad, como un acto de transparencia, se hace entrega al personal que ingresa nuevo a la entidad, para su firma, el formato: **Pacto por la Apropiación de la Cultura Organizacional, la Gestión Ética, la Transparencia y la Lucha Anticorrupción en la Ese Metrosalud**. Es así, como desde la vigencia 2014, el pacto es dado a firmar por el personal de la Entidad, generándose al 2014 (857 pactos firmados), y para el 2015 (588 pactos firmados).

- ✓ Se avanza en el cumplimiento del cronograma de **despliegue** del **Código de Ética y Buen Gobierno** así como en la evaluación de conocimientos con un resultado 77% en 2015, mejorándose con relación al 2014, el cual fue del 73%.

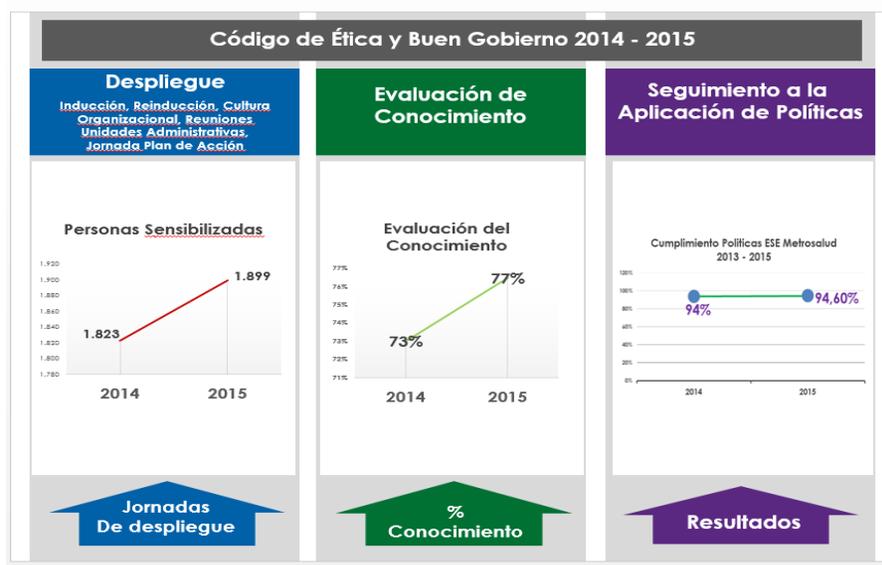




El despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno, se realiza por diferentes medios, ellos son: Reuniones de las Unidades Administrativas, Jornada de inducción y reinducción al personal, Programa de Cultura Organizacional, página web, entre otros. Lo que ha permitido una sensibilización acumulada al cuarto trimestre de 1.899 personas sensibilizadas (*esta cifra corresponde a una sensibilización por persona en el año*). No obstante una persona pudo haber recibido más de una sensibilización en el año, según las actividades desarrolladas, con lo que el número de veces de capacitación es mayor.

Con el fin de evaluar el grado en la **Aplicación de las Políticas Institucionales**, desde la perspectiva de facilitar y fortalecer la gobernabilidad y lograr los objetivos misionales, se realizan evaluaciones trimestrales de aplicación de las políticas, para los cuales el resultado con corte a diciembre de 2015, fue del 94,6%, cifra que se mantiene estable con relación al 2014 donde fue del 94%.





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

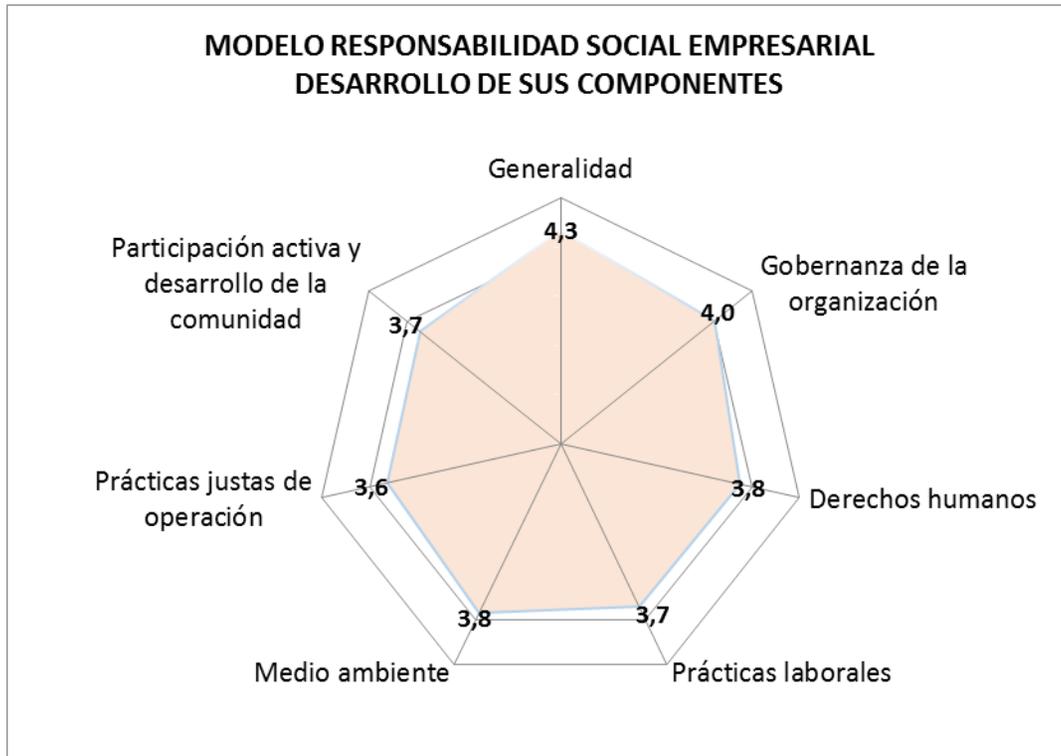
Proyecto. Desarrollo de relaciones con grupos de interés

En el año 2013 se planteó la necesidad de contar con un referente técnico de Responsabilidad Social Empresarial que nos permitiera alinearnos con las normas vigentes. Desde este contexto se realizó al alineación de los estándares contenidos en la Norma ISO 26.000 y la Norma Técnica GTC 180 al Sistema Integrado de Gestión Organizacional. En el año 2014 se de definieron seis componentes del modelo, a saber: Medio ambiente, Proveedores y Clientes, Comunidad, Transparencia y Anticorrupción, Prácticas Laborales y Gobierno Corporativo.



Durante el año 2015 se continuó con la implementación y despliegue del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, incluyéndose el monitoreo y evaluación de la implementación. Al comparar la implementación de los componentes del modelo encontramos que el nivel de desarrollo frente a la normatividad es de 3.8, es decir, logró un 74% de avance frente a las normativas vigentes.

A continuación se presenta el avance de estos por componente:



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

Para el año 2015 se procede a fortalecer el despliegue del modelo con sus componentes encontrándose una mejora significativa en el despliegue del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, con un grado de conocimiento por parte de los servidores del 74% en el primer trimestre a 84% en el segundo semestre.





Proyecto: La Gestión Ambiental un Compromiso

La entidad a diciembre de 2015, ha realizado Auditorías Internas 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 de Gestión Ambiental, estableciendo acciones de mejoramiento para dar cumplimiento a la normatividad vigente y al Direccionamiento Estratégico de la entidad.

Se cuenta con los PGIRHS – Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios documentados, correspondientes a los 52 puntos de atención, las Unidades Hospitalarias y sus Centros de Salud.

En el documento (PGIRHS) se establecen todos los procedimientos llevados a cabo por la ESE Metrosalud, con relación al manejo adecuado de los residuos hospitalarios generados dentro de sus instalaciones. De la misma manera, se muestran los aspectos particulares tenidos en cuenta posteriores a la generación y manejo interno, tales como recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

- ✓ En cuanto al **indicador de Gestión de Residuos** en la ESE Metrosalud, Se realizó un análisis cuantitativo con los resultados arrojados por la lista de chequeo aplicada en las auditorias para la verificación del manejo de residuos hospitalarios, las cuales arrojan porcentajes promedio de cumplimiento 97% el cual mejora con relación al resultado del 2014 el cual fue del 86% (ver tabla).





Tabla 27. Gestión de Residuos ESE Metrosalud 2015

UPSS	Cumplimiento por UPSS 2014	Cumplimiento por UPSS 2015
Belén	85%	98%
Buenos Aires	85%	96%
Castilla	83%	99%
Doce de Octubre	84%	97%
Manrique	83%	98%
San Cristóbal	89%	98%
San Javier	88%	99%
Santa Cruz	85%	94%
San Antonio de Prado	88%	99%
Total	86%	97%

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2015

Se fortalece la Gestión Ambiental, mediante el despliegue del Manual de Químicos en las Unidades Administrativas, dirigidas a las áreas de: Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Odontología, Almacén, Aseo y Mantenimiento, con una participación de 263 personas.

Tabla 28

Sede	Cobertura de Capacitación 2015
Administrativa Guayabal	13
UH Santa Cruz	57
UH Belén	35
UH Manrique	27
UH San Javier	17
UH Buenos Aires	25
UH Castilla	25
UH Doce de Octubre	20
UH Nuevo Occidente	27
UH San Antonio de Prado	17
Total	263

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2015





✓ Sello verde



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.

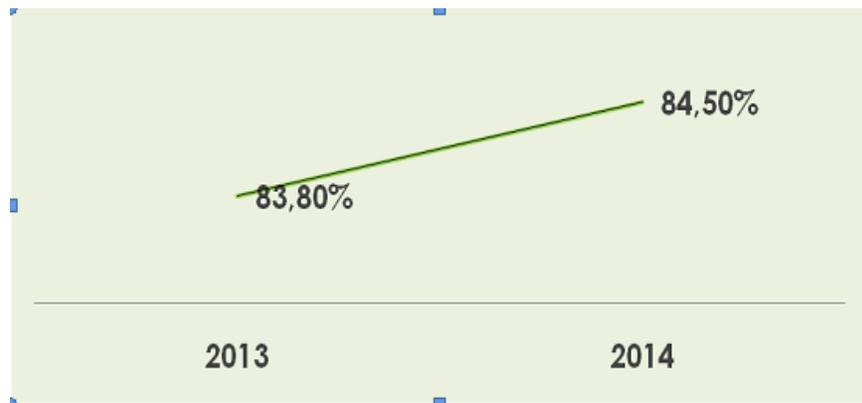
Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

- ✓ Se logra un cumplimiento del 84,5% en el **Plan de Gestión** (A diciembre de 2014), con una calificación de 4,23 (Satisfactoria) la cual fue presentada dentro de los términos legales a la Junta Directiva, siendo aprobado mediante **Acuerdo Nro. 265 del 21 de abril del 2015**.



**Grafico 34. Comportamiento Ejecución Plan de Gestión ESE Metrosalud
2012 – 2015**



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

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

✓ Gestión de Procesos Corporativos

En el año 2012 y 2013 se ajustó la estructura orgánica de Metrosalud, formalizando los 18 procesos corporativos mediante acuerdos de Junta Directiva y desde junio del 2013, la entidad comenzó la caracterización de los procesos y procedimientos formalmente adoptados, logrando la caracterización del 100% de los procesos corporativos y la documentación del 78% de los procedimientos.

Para el año 2014 Metrosalud continuó con la estandarización de sus procedimientos e inició el trabajo relacionado con los instructivos, guías, manuales y otros documentos más del sistema Integrado de Gestión Organizacional, llegando a la documentación del 16% de los



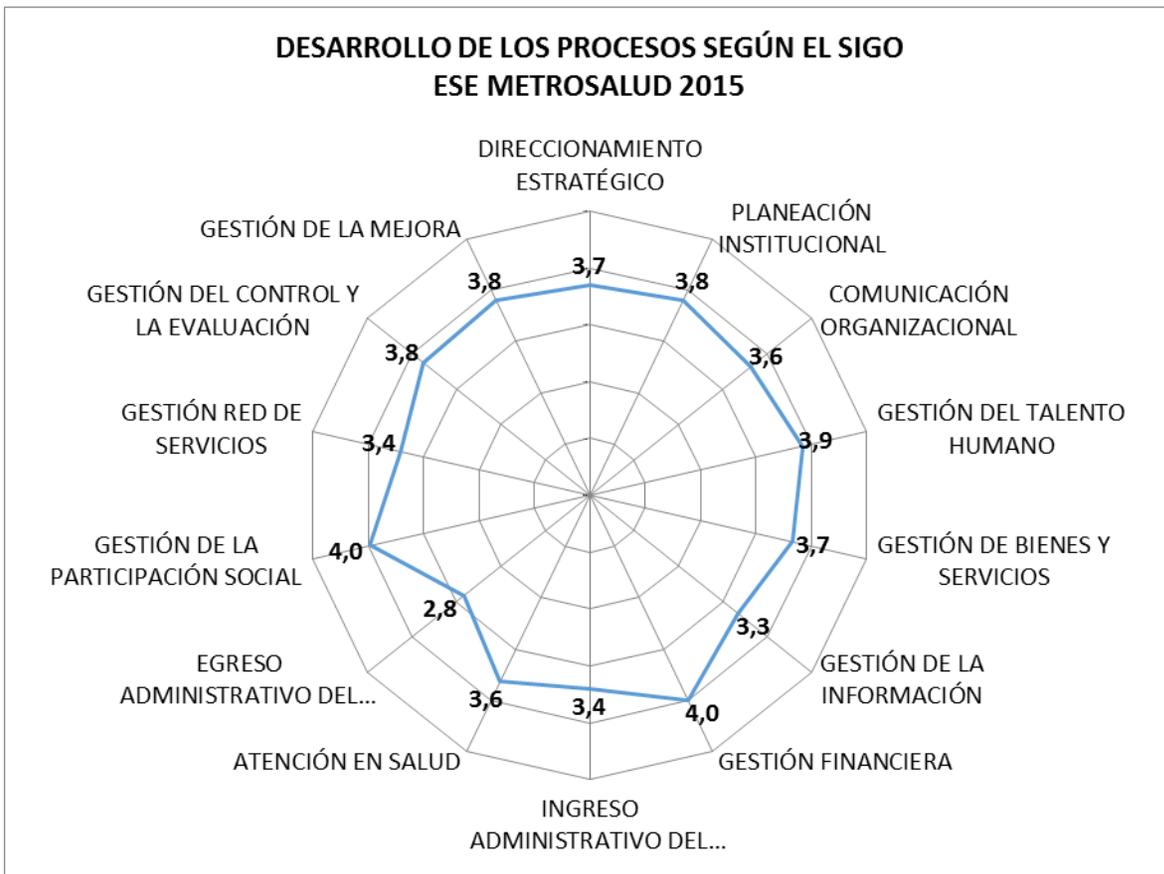


procedimientos y al 15% de los instructivos.

Para el año 2015 la entidad continúa trabajando en el **Desarrollo del Sistema Integrado de la Gestión Organizacional**, cuenta con el 100% de los procesos documentados, el 100% de los procedimientos documentados, y varios de ellos ya se han ajustado por la dinámica misma del sistema. De igual forma se logró la documentación del 18% de los instructivos programados para la fecha, lo cual significa el haber logrado el 33% de instructivos identificados.

Continuando con el fortalecimiento de la estructura corporativa, se logró identificar que los procesos se encuentran en un nivel de desarrollo y estandarización equivalente a 3,9 en la escala de calificación de Acreditación, es decir, el nivel se corresponde con la meta del Plan de Desarrollo de 2. El grado de conocimiento de los procesos fue del 77% a diciembre de 2015.





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

Proyecto. Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional (Desarrollo de estándares para acreditación institucional, MECI, NTCGP 1000 y demás sistemas de gestión.

En el año 2012, se adopta el Sistema Integrado de Gestión Organizacional mediante Acuerdo N. 285 de 2012 y a partir de ese momento se comienzan a dar orientaciones tendientes a desarrollar sus subsistemas, a



saber: Planeación, Medición, Administración de Riesgos, Información y Comunicación, Gestión de la Calidad, Evaluación y Control, que luego se ajustaron mediante resolución 505 y 576 del 2013.

Con base en estas últimas, la organización programó el desarrollo de sus subsistemas y componentes, y en especial comenzó el despliegue del mismo a través del uso de diversas estrategias organizacionales, entre las cuales podemos mencionar: Despliegue en medios formales de comunicación, despliegue por medio de los Jefes de las Unidades administrativas, inducción general y específica, campañas específicas, encuestas de conocimiento, reuniones de trabajo con las áreas. Es así como en el año 2013 elaboró un diagnóstico generalizado de los elementos del SIGO, para con ello emprender acciones para mejorar los resultados de la institución.

En el 2014 continuó con el despliegue del Sistema Integrado de Gestión alcanzando con esto y con el despliegue un nivel de estandarización mayor a 2. Fue en este mismo año que se elaboró el Manual de Calidad Institucional.

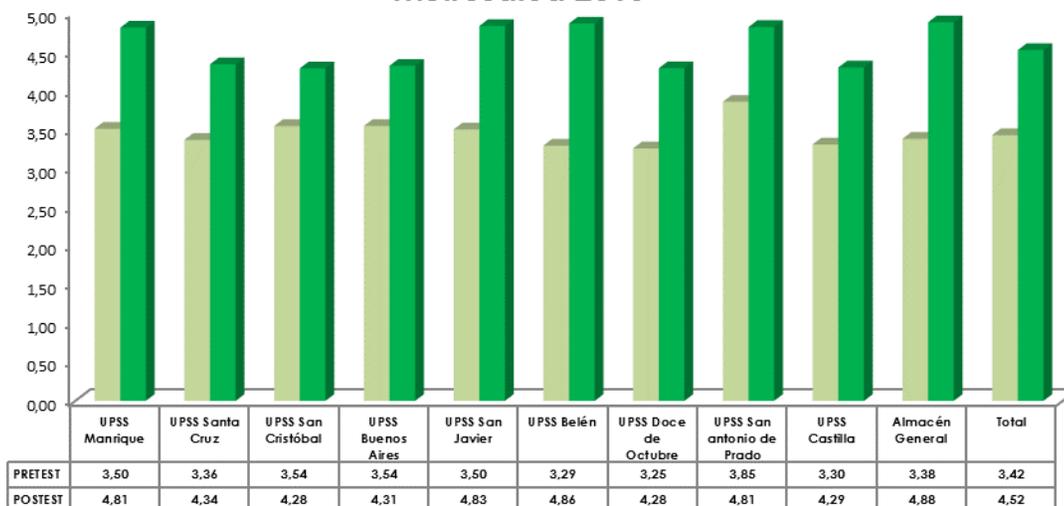
Asimismo, en el año 2014 se realizó **evangelización de los procesos y procedimientos en toda la Red de Servicios de Metrosalud** con una cobertura de 646 servidores, se realiza pretest y postest, en donde La calificación promedio al diligenciar el pre test fue de 3.42 y, luego de la capacitación y evaluado el postest fue de 4.52. Ver gráfico siguiente.





Grafica 36

Calificación pretest y postest evangelización de procesos
Metrosalud 2015



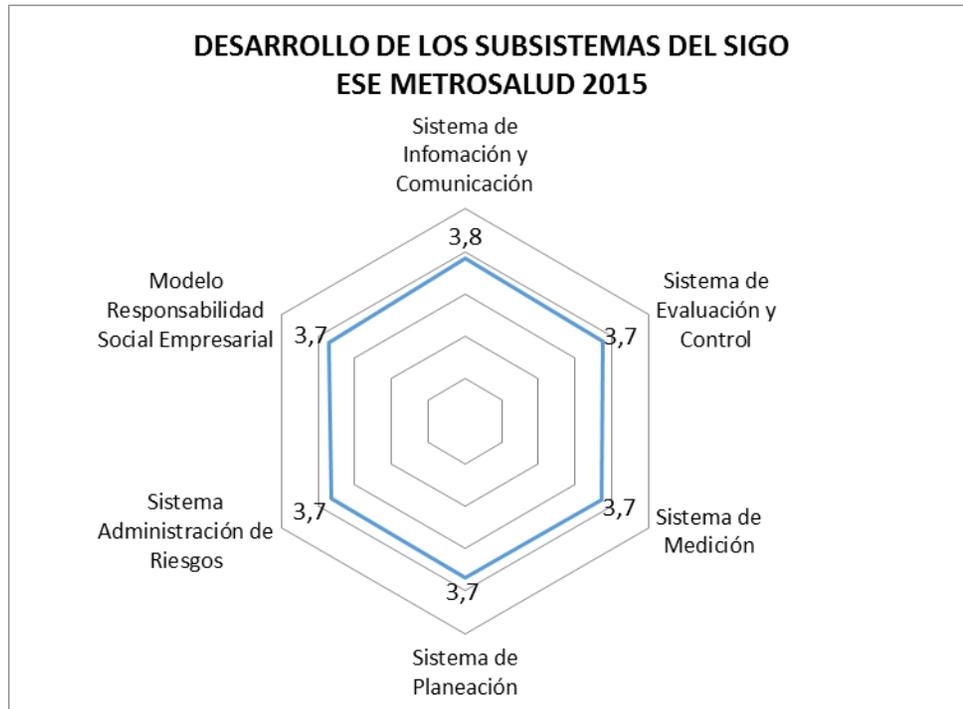
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Abril 2015.

Para el año 2015, la empresa estableció como meta llegar a más del 70% frente al grado de conocimiento de los servidores del SIGO (Sistema Integrado de Gestión Organizacional) y del Manual de Calidad, que alcanzó un nivel del 83%. De igual forma estableció el Nivel de desarrollo de los elementos SIGO alcanzando un resultado del 3,7 (respetando los mismo criterios seguidos en los estándares de acreditación).





Gráfica 37



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

De igual forma se realiza despliegue del SIGO al interior de la entidad, mediante distintas estrategias como: Reuniones de Unidades Administrativas, Inducción y reinducción del personal, entre otros con 946 personas sensibilizadas a través del despliegue del cronograma institucional y las demás estrategias. Sin embargo el total de servidores sensibilizados en el SIGO alcanzó un total de 1503 servidores.



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

Proyecto.
Gestión de procesos corporativos



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



Proyecto Sistema Único de Habilitación.

Se avanza con en el cumplimiento de requisitos de habilitación en todos los puntos de atención de la Red de Metrosalud, que incluye entre otros, contar con la documentación de instrumentos faltantes, a las luz de la normatividad Resolución 2003 de 2014. Se habilita con un cumplimiento del de los estándares establecidos para el Servicio de Urgencias y sus Interdependencias en la UH de Nuevo Occidente, con la visita previa realizada por la Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

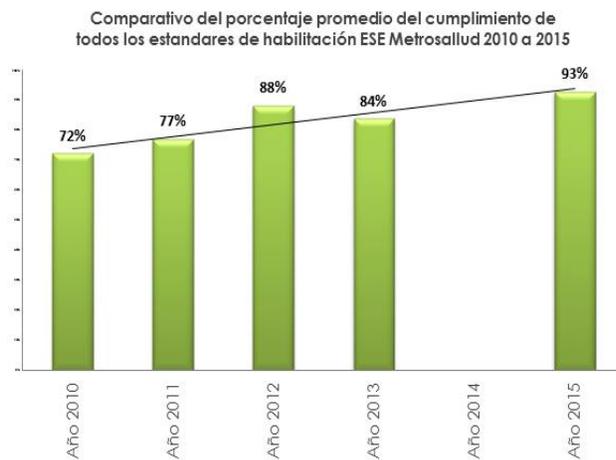


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre 2015.

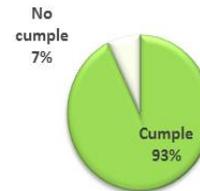
En la siguiente gráfica, se muestra el comparativo de cumplimiento de los estándares de habilitación desde el 2010, donde se puede observar una mejoraría a través de los años.

Gráfica 38

Comparativo del % de cumplimiento todos los estándares de habilitación por años



% de Cumplimiento estándares de habilitación 2015



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

Proyecto. Gestión de la comunicación organizacional

Se cumple con el 97.3% del **Plan de Comunicaciones Institucional** a diciembre del 2015. Se continúa con el apoyo a actividades institucionales, la divulgación de hechos de interés, el diseño y diagramación de piezas comunicacionales como: Boletines, tarjetas electrónicas, volantes, plegables, plantillas, señalización, entre otros. Así mismo, la producción y difusión de medios institucionales, que fortalezcan el despliegue de temas inherentes a la operación de la entidad, como las cápsulas de la



historia clínica electrónica, la difusión de los derechos y deberes, la divulgación en medios externos y con los usuarios, entre otros.

Producción y difusión de medios institucionales

1.905 registros de enero de 2013 a 31 de diciembre de 2015



Asesoría y apoyo a **1.756** actividades institucionales



Diseño y diagramación de **1.592** piezas comunicacionales



Divulgación de hechos de interés externo
6.480 registros de enero de 2013 a 31 de diciembre de 2015

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Proyecto. Gestión de la mejora organizacional (PAMEC con enfoque en acreditación)

Para la ESE Metrosalud, el mejoramiento continuo de la calidad es una filosofía empresarial y un sistema gerencial con arraigo desde su plataforma estratégica, en el que tanto, directivos como servidores, se comprometen a alcanzar mejores resultados en la atención en salud para los usuarios, familias y comunidad.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada en la atención en salud, que la ESE Metrosalud aplica buscando lograr los objetivos corporativos, además del simple cumplimiento normativo.

Como parte del desarrollo del PAMEC institucional con enfoque en Acreditación 2012-2015, con la participación de los equipos de mejoramiento por grupo de estándares, se realiza la autoevaluación bajo estándares de acreditación en el año 2012, se define la calidad esperada y se formulan las acciones de mejoramiento como parte del plan de mejora PAMEC, para las oportunidades de mejora priorizadas, siguiendo lo definido en la metodología de ciclos de mejoramiento institucional y los lineamientos



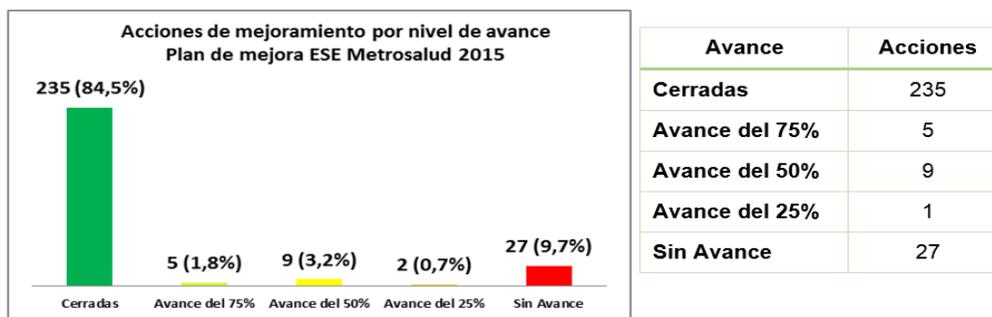


del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de la Ruta Crítica.

Como acción de mejora y para fortalecer la cultura del mejoramiento, en el 2015 se implementa el seguimiento trimestral al plan de mejoramiento, con la presentación de resultados por cada directivo responsable de las acciones, en la rendición de cuentas a la Gerencia.

El avance total del plan de mejora en 2015 fue de 90,3%, calculado con base en las acciones cerradas y en desarrollo.

Gráfica 39



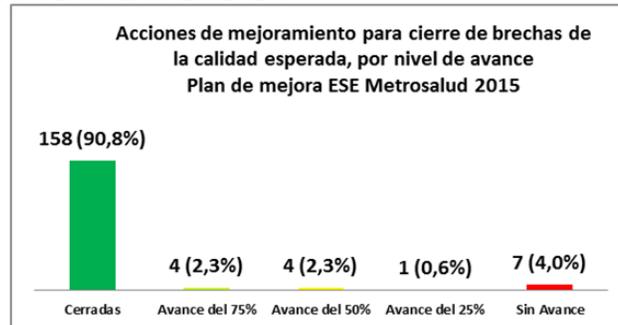
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

El avance total o cumplimiento de las acciones de mejora que dan respuesta a la calidad esperada fue de 96%. En las gráficas siguientes se presenta el cumplimiento por nivel de avance.



Gráfica 40

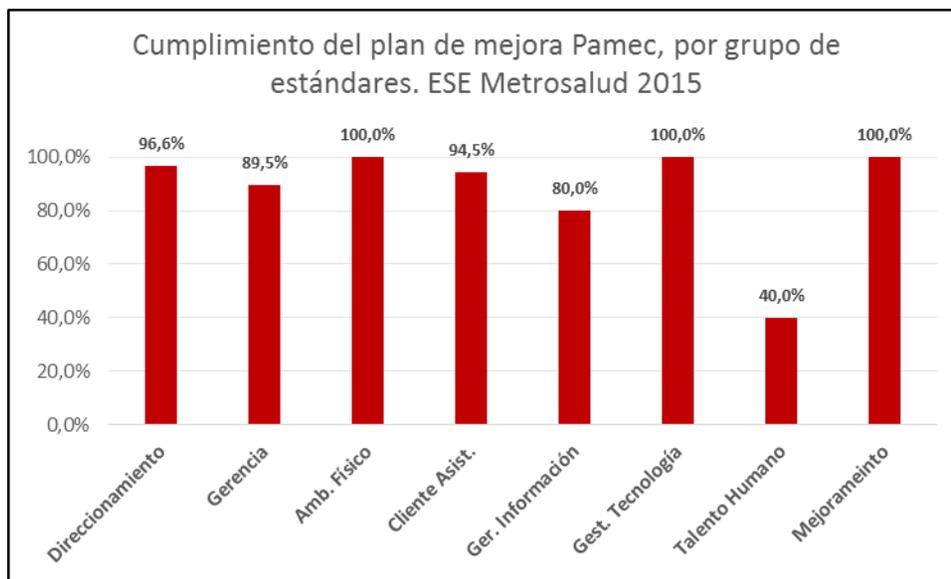
Avance	Acciones
Cerradas	158
Avance del 75%	4
Avance del 50%	4
Avance del 25%	1
Sin Avance	7



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

El cumplimiento del Plan de Mejora Institucional, por grupo de estándares se muestra en la gráfica siguiente:

Gráfica 41



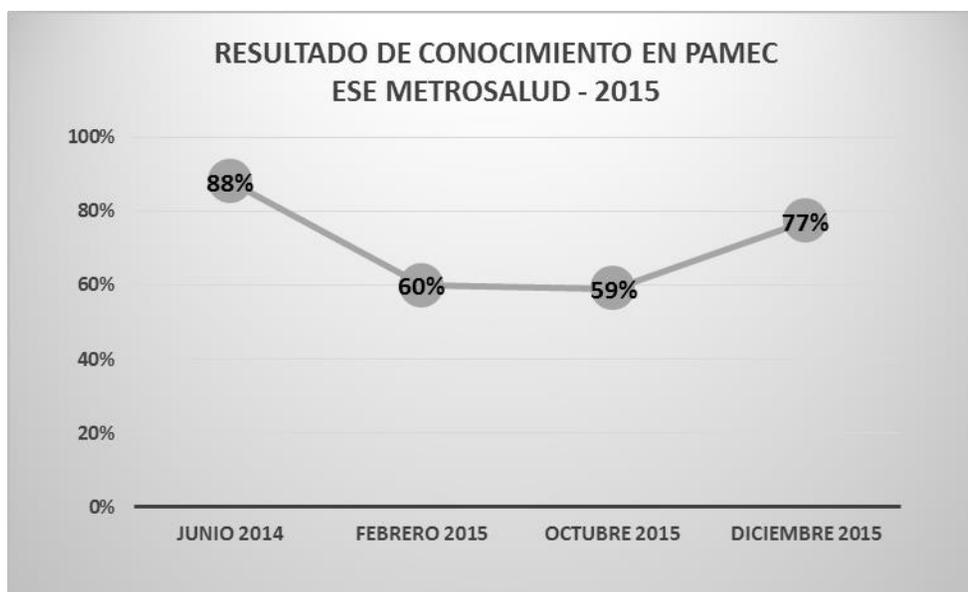
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

Paralelamente, como parte del programa de fortalecimiento del



conocimiento, dentro de los despliegues mensuales realizados por la organización, extensivos a todos los servidores, se incluye capacitación en el PAMEC. Igualmente, se realiza evaluación del conocimiento adquirido por los servidores, a través de prueba virtual, con los siguientes resultados:

Gráfica 42



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

De forma similar, y para dar cumplimiento a la Ruta Crítica del PAMEC se fortalece a través de la implementación de la auditoría interna mediante la Metodología de Paciente Trazador como mecanismo de evaluación transversal de la calidad.

Para su desarrollo, se realiza capacitación a servidores de la institución como auditores internos con el apoyo y asistencia técnica de la Secretaría



de Salud de Medellín a través de la firma Asesorías y Soluciones Integrales, en tres categorías:

- Curso taller de Metodología Paciente Trazador: 61 servidores
- Diplomado de Auditores Internos de Procesos con Enfoque en Acreditación: 42 servidores
- Curso de Actualización en Auditoría Interna de Procesos con Énfasis en Gestión del Riesgo: 29 servidores, quienes habían sido certificados en el año 2011 como Auditores Internos.

Auditoría de Paciente Trazador

La Experiencia Exitosa inicia en el año 2014 con la realización de la prueba piloto en 3 Centros de Salud y 2 Unidades Hospitalarias.

En el año 2015, bajo la Metodología de Paciente Trazador, se realiza auditoría en el 46% de los Centros de Salud y en 7 Unidades Hospitalarias. Para este primer ejercicio se hizo énfasis en humanización y seguridad del paciente.

Los resultados obtenidos en cumplimiento de criterios de humanización fueron similares entre Centros de Salud y Unidades Hospitalarias. Los resultados en Seguridad del Paciente fueron 4 puntos porcentuales superiores en los Centros de Salud, 80,9%, versus 77,1% de las UH.

Para obtener la calificación total, se da un peso porcentual de 20% para los criterios de humanización y de 80% para los seguridad del paciente.



Los resultados consolidados de la auditoría se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 29

	Humanización	Seguridad Paciente	Total
Unidades Hospitalarias	79,01%	77,1%	77,6%
Centros de Salud	78,4%	80,9%	80,6%
Total	78,5%	80,1%	80,0%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

En las dos tablas siguientes, se presentan los criterios mejor evaluados (resultado mayor al 90%) en los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias.

Tabla 30. Cumplimiento en Centros de Salud- 2015

Criterio	Cumplimiento
Infraestructura humanizada	100%
Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio	98%
Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud	96%
Privacidad y confidencialidad	94%
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	94%
Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad	92%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016



Tabla 31. Cumplimiento en Unidades Hospitalarias- 2015

Criterio	Cumplimiento
Infraestructura humanizada	100%
Privacidad y confidencialidad	100%
Apoyo familiar y manejo del cuidador	100%
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	100%
Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo	100%
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud	90,40%
Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las parte	100%
Estandarización de procedimientos de atención	90,60%
Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio	90%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

La Secretaría de Salud de Medellín, a través de la firma consultora Asesorías y Soluciones Integrales, realizó en el 2015 la evaluación del PAMEC con enfoque en acreditación en la ESE Metrosalud, con un resultado ponderado de 4,1 "Satisfactorio", manteniendo el mismo resultado del 2014, y manteniéndose entre las instituciones con mejores resultados de la ciudad, superando a instituciones reconocidas, algunas incluso acreditadas, como Clínica El Rosario centro, Clínica Medellín occidente, CLOFÁN y la IPS Universitaria ambulatoria.

Tabla 32

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- Asesorías y Soluciones Integrales 2015

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL CALIDOSCOPIO ORGANIZACIONAL

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

Finalmente, a principios de 2016, con la participación de 115 servidores de distintas disciplinas y nivel jerárquico, distribuidos en equipos por grupo de estándares, y con el apoyo de Asesorías y Soluciones Integrales, se desarrolla el ejercicio de autoevaluación con corte a Diciembre del 2015 bajo estándares de acreditación, como primera etapa del nuevo ciclo PAMEC 2016 – 2019. Los resultados de esta autoevaluación se muestran en la tablas y gráfico siguientes:



Tabla 33

Autoevaluación Acreditación Vigencia 2015	Estándares de Mejoramiento	Estándares de Direccionamiento	Estándares de Gerencia	Estándares Cliente Asistencial	Estándares Gestión del Talento Humano	Estándares de Ambiente Físico	Estándares Gestión de la Información	Estándares de Tecnología	ESE METROSALUD 2015
SISTEMATICIDAD Y AMPLITUD DEL ENFOQUE	4,0	4,0	4,0	3,7	4,1	4,1	3,6	3,6	3,9
PROACTIVIDAD DEL ENFOQUE	4,0	4,0	4,0	3,7	4,1	4,1	3,5	3,6	3,9
CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO	4,0	4,0	4,0	3,7	4,1	4,1	3,4	3,6	3,9
DESPLIEGUE EN LA INSTITUCIÓN	4,0	3,8	4,0	3,2	3,8	3,8	3,3	3,2	3,6
DESPLIEGUE HACIA LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS	4,0	3,8	3,9	3,1	3,6	3,5	3,6	3,0	3,6
PERTINENCIA DE LOS RESULTADOS	4,0	3,9	3,9	3,2	4,1	3,7	3,7	3,5	3,8
CONSISTENCIA DE LOS RESULTADOS	4,0	3,9	4,0	3,2	4,1	3,7	3,3	3,5	3,7
AVANCE DE LA MEDICIÓN	4,0	3,9	4,0	3,1	4,0	3,6	3,4	3,2	3,7
TENDENCIA DE LOS RESULTADOS	4,0	3,8	4,0	3,0	3,8	3,4	3,0	3,0	3,5
COMPARACIÓN	4,0	3,9	4,0	3,0	3,9	3,1	3,0	3,1	3,5
TOTAL	4,0	3,9	4,0	3,3	4,0	3,7	3,4	3,3	3,7

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

Modelo Estándar de Control Interno - MECI

Como se citó en informes de gestión parciales en el 2015, la evaluación del Sistema de Control Interno de Metrosalud para la vigencia 2014, realizada con base en los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, alcanzó una calificación de 74%,





correspondiendo a un nivel de madurez “Satisfactorio” del Sistema.

La Entidad continúa fortaleciendo su Sistema de Control Interno. El hacer parte del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, SIGO, ha permitido la estandarización de los elementos del MECI con los estándares del Sistema del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y de las normas ISO, favoreciendo la alineación de esfuerzos en pro de los objetivos de la organización, y el crecimiento empresarial.

Modelo Estándar de control interno – MECI. ESE Metrosalud

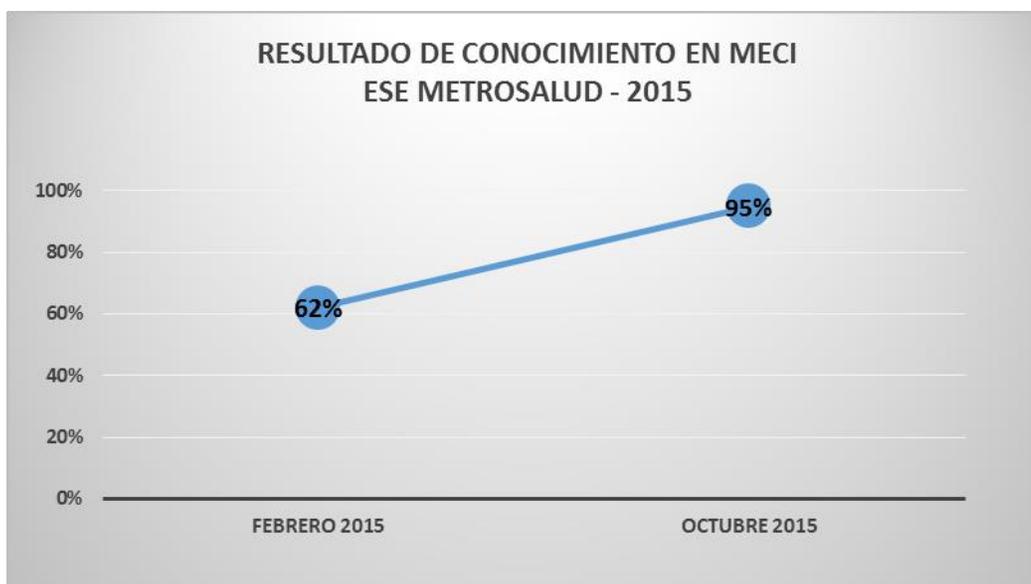


Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación. Marzo de 2015



La evaluación de conocimiento en el MECI entre los servidores, arrojó los siguientes resultados:

Gráfica 43



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2016

Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

En 2015, con el acompañamiento de la Secretaría de Salud de Medellín, a través de la asesoría de la firma Asesorías y Soluciones Integrales, se revisa y actualiza la Metodología para la Gestión del Riesgo Versión 3, fundamentada en la ISO 31000.

A través de un ejercicio participativo, que incluyó a los responsables de cada uno de los procesos y a servidores participantes dentro del proceso, se realizó la identificación y valoración de los riesgos. Igualmente estos equipos



por proceso, con base en la norma Ley 1474 de 2011, artículo 73, identificó y valoró los riesgos de corrupción por proceso.

Con estos resultados, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional realiza la consolidación y generación del mapa de riesgos y el nivel de riesgo por proceso para luego, construir el plan de intervención de riesgos, alineado al plan de acción de cada dependencia para el año 2015.

En la tabla siguiente se presenta el nivel de riesgo por proceso en 2015, y se compara con el alcanzado en 2014.

Tabla 34

Nivel De Riesgo Por Proceso		
Proceso	Año 2014	Año 2015
Direccionamiento Estratégico	Medio	Medio
Planeación Institucional	Medio	Alto
Gestión Comercial	Medio	Alto
Comunicación Organizacional	Medio	Medio
Gestión Financiera	Medio	MedioAlto
Gestión del Talento Humano	Medio	Bajo
Gestión de Bienes y Servicios	Medio	Bajo
Gestión de la Información	Medio	Bajo
Gestión Jurídica	Medio	Medio
Gestión del Control Interno Disciplinario	Medio	Bajo
Gestión del Control y la Evaluación	Medio	MedioAlto
Gestión de la Mejora	Alto	MedioAlto
Ingreso del Usuario	Medio	Medio
Atención de Usuario	Medio	Medio
Egreso del Usuario	Medio	Medio
Gestión de la Participación Social	Medio	Medio
Gestión de la Red de Servicios	Medio	Bajo

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015



Plan de Intervención de Riesgos 2015

Igual que para el plan de mejoramiento institucional, se realiza seguimiento y rendición trimestral ante la Gerencia, del avance del Plan de Intervención de Riesgos.

El cumplimiento del PIR por trimestre y acumulado año, agrupando acciones por Macroprocesos (Estratégico, Prestación de Servicios, Apoyo, Evaluación), fue el siguiente:

Tabla 35

	A marzo	A junio	A septiembre	A diciembre
Estratégico	87,00%	84,94%	87,85%	96,04%
Prestación de Servicios	92,17%	94,81%	85,65%	95,22%
Apoyo	39,65%	57,50%	83,11%	92,78%
Evaluación	66,67%	85,71%	89,29%	92,86%
Total	71,37%	80,74%	86,47%	94,22%
Acumulado	17,84%	40,37%	64,85%	94,22%

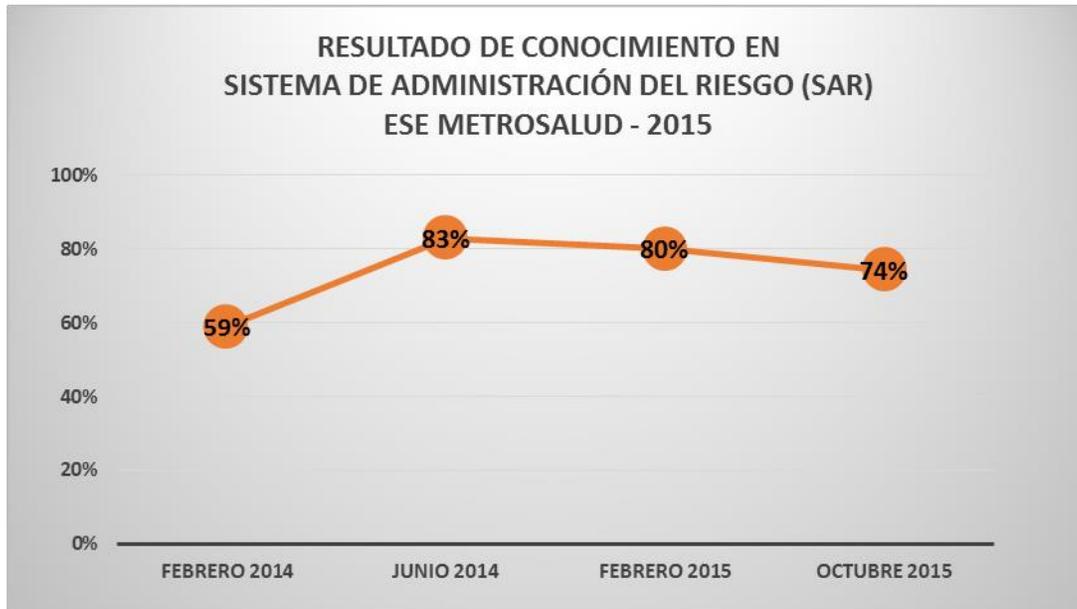
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Así mismo, e igual que para el PAMEC, MECI y otros temas de relevancia para la organización, se realiza despliegue al personal del Sistema de Administración de Riesgos, y evaluación del grado de conocimiento del Sistema en los servidores, con los siguientes resultados:





Gráfica 44



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Con el fin de mejorar estos resultados, dentro de la actividad de identificación y valoración de riesgos por proceso para 2016, se amplía la participación de servidores vinculando en la participación a coordinadores de centros de salud.

Cabe anotar que en el mes de diciembre del 2015 se realizó un nuevo ajuste metodológico para la Gestión de los Riesgos con el apoyo y acompañamiento de la Secretaria de Salud de Medellín y la firma Asesorías y Soluciones Integrales, y con la participación activa de la Oficina de Control Interno y Evaluación y se elaboró el Mapa de Riesgos para la vigencia 2016.





Componente 3: Gestión del Mercadeo

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

Proyecto. Gerencia de convenios y contratos

Los contratos de la empresa por venta de servicios generaron unos ingresos por \$215.919 millones, de los cuales los negocios más representativos se encuentran en las ventas al Régimen Subsidiado correspondiente a un 54%, seguido de los ingresos por los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas con un 26%; pudiéndose denotar como cada año estos ingresos se van convirtiendo en una fuente importante de financiación para la ESE.

Tabla 36

METROSALUD E.S.E. VENTA DE SERVICIOS A DICIEMBRE 31 DE 2015						
Detalle Rubro	Presupuesto Definitivo	Ejecutado Recaudo		Ejecutado Reconocimiento		Participación
		Valor	%	Valor	%	
REG SUBSIDIADO	\$ 129.721.850.402	\$ 115.296.153.362	89%	\$ 140.067.725.584	108%	54%
PROYECTOS MUNICIPIO	\$ 67.653.843.989	\$ 66.737.835.262	99%	\$ 66.826.571.441	99%	26%
VINCULADOS 1ER NIVEL	\$ 17.010.931.564	\$ 17.314.665.391	102%	\$ 17.565.925.433	103%	7%
ECAT SOAT FOSYGA	\$ 4.685.580.073	\$ 6.070.657.534	130%	\$ 11.949.079.107	255%	5%
VINCULADOS 2DO NIVEL	\$ 1.134.546.469	\$ 1.669.976.058	147%	\$ 2.674.090.245	236%	1%
OTROS	\$ 10.454.605.592	\$ 6.424.538.054	61%	\$ 8.291.095.076	79%	3%
PARTICULARES COPAGOS CUOTAS	\$ 3.054.839.584	\$ 1.351.993.357	44%	\$ 7.775.018.716	255%	3%
REG CONTRIBUTIVO Y ESPECIALES	\$ 771.959.509	\$ 1.054.106.408	137%	\$ 2.583.935.069	335%	1%
TOTAL	234.488.157.182	215.919.925.426	92%	257.733.440.671	110%	100%

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015



En los **Proyectos de Salud Pública** a diciembre de 2015, el presupuesto definitivo asciende a \$67.584 millones, de los cuales se recaudaron al finalizar la vigencia \$67.463 millones, siendo Medellín Solidaria y Buen Comienzo los contratos más representativos.

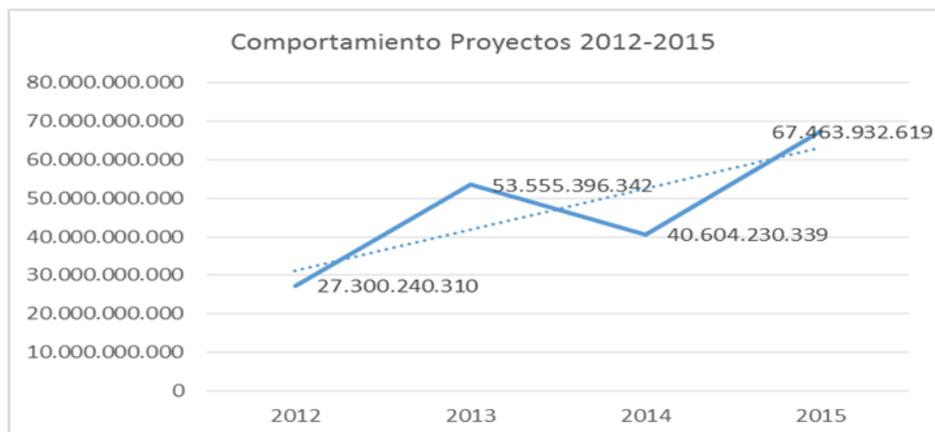
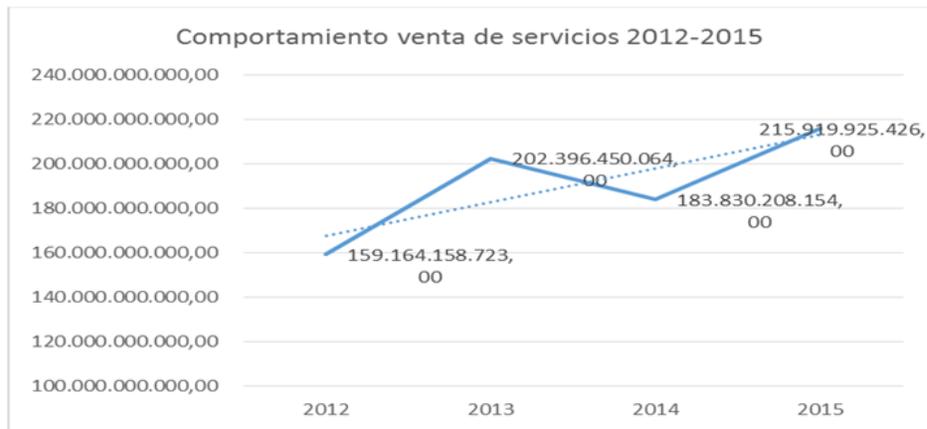
Tabla 37

PROYECTO	VALOR PRESUPUESTA DO AÑO 2015	RECAUDADO A DICIEMBRE DE 2015	% DE EJECUCION PRESUPUESTO	PERSONAL CONTRATADO
ESCUELAS Y COLEGIOS SALUDABLES	4.961.816.215	5.354.864.546	108%	155
SAAJ	3.397.130.804	3.397.130.799	100%	84
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	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
MEDELLIN SOLIDARIA	22.626.228.696	22.626.228.696	100%	610
BC 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 GENERO	987.860.339	868.461.081	88%	15
CENTROS DE PROTECCION PARA LA VIDA	816.928.692	615.494.220	75%	10
ACCIONES DE PYP 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 (Cifras en pesos). Diciembre de 2015

✓ **Comparativo Contratos por Venta de Servicios 2012 – 2015**

El comportamiento de los ingresos por venta de servicios está bastante influenciado por el comportamiento de los ingresos por proyectos, como puede observarse en las siguientes gráficas.



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015

Al mirar el comportamiento por proyecto durante la vigencia 2012-2015, se encuentra que el proyecto más representativo durante este cuatrienio en ingresos es Medellín Solidaria (30%), aun así el principal cliente es la Secretaría de Salud de Medellín (47%).



Tabla 38

PROYECTO	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
ECS	1.845.381.012	4.512.244.480	5.623.580.586	5.354.864.546	17.336.070.624	9%
SSAAJ	1.492.475.490	3.140.838.391	3.266.471.927	3.397.130.799	11.296.916.607	6%
VE Y TB	3.056.040.332	3.290.015.282	3.797.101.420	4.133.888.719	14.277.045.753	8%
APS SH	1.679.483.244	9.445.677.746	8.102.470.104	5.831.190.513	25.058.821.607	13%
APH	1.360.195.573	4.282.682.924	7.485.808.380	8.525.078.547	21.653.765.424	11%
MEDELLIN SOLIDARIA	9.228.809.296	20.131.377.853	3.914.705.336	22.626.228.696	55.901.121.181	30%
SER CAPAZ EN CASA	786.224.588	1.270.596.737	1.682.165.080	2.517.909.643	6.256.896.048	3%
123 SOCIAL	818.855.915	723.900.240	215.368.980		1.758.125.135	1%
HABITANTE DE CALLE	743.093.947	707.915.089	637.730.807	694.578.074	2.783.317.917	1%
CEG		269.496.375	306.775.584	868.461.081	1.444.733.040	1%
BUEN COMIENZO	6.289.680.913	5.780.651.225	5.572.052.135	12.164.559.053	29.806.943.326	16%
CEPAV				615.494.220	615.494.220	0%
SANTA ELENA Y PALMITAS				734.548.728	734.548.728	0%
TOTAL	27.300.240.310	53.555.396.342	40.604.230.339	67.463.932.619	188.923.799.610	100%

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015

Para el año 2015 se facturaron \$41.770 millones por los nuevos negocios que ingresaron en el cuatrienio, casi el triple de lo que se facturó en 2014. Los nuevos negocios en su mayoría corresponden a los proyectos extramurales, en los cuales la empresa ha ido obteniendo una experiencia muy importante que le permite explotar más este mercado.

Tabla 39

INFORME FACTURACION NUEVOS SERVICIOS O CONTRATOS 2.015			
RUBRO	FUENTE	2014	2015
COHAN	JEFE FACTURACION	\$ 733.954.654	\$ 1.119.404.952
CHICMENE DIC 2015	JEFE FACTURACION	\$ 512.325.717	\$ 308.977.112
CONSULTORIOS ROSADOS	INFORME PDXN SERVICIOS	\$ 33.635.700	\$ 66.922.998
ENDOSCOPIAS	INFORME PDXN SERVICIOS	\$ 28.580.739	\$ 780.080
SERVICIOS AMGABLES PARA JOVENES	INFORME SEG PROYECTOS	\$ 3.266.471.927	\$ 3.397.130.804
MEDELLIN SOLIDARIA	INFORME SEG PROYECTOS	\$ 3.914.705.336	\$ 22.626.228.696
CENTROS EQUIDAD DE GENERO	INFORME SEG PROYECTOS	\$ 306.775.584	\$ 987.860.339
PROYECTO PYP SANTA ELENA Y PALMITAS	INFORME SEG PROYECTOS		\$ 734.548.728
APS SALUD EN EL HOGAR	INFORME SEG PROYECTOS	\$ 8.102.470.104	\$ 5.831.190.513
BUEN COMIENZO ENTORNO FAMILIAR	INFORME SEG PROYECTOS		\$ 6.082.279.527
CENTROS DE PROTECCION PARA LA VIDA	INFORME SEG PROYECTOS		\$ 615.494.220
TOTAL VENTAS NUEVOS SERVICIOS		\$ 16.898.919.761	\$ 41.770.817.969

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015





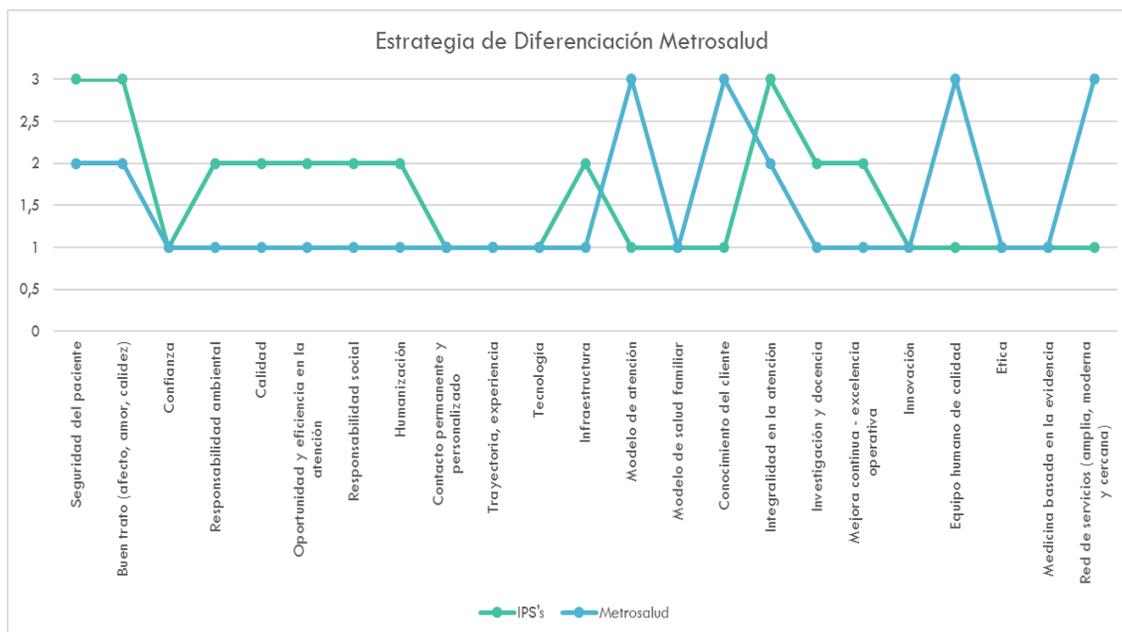
Proyecto. Gestión del plan de mercadeo

Se tiene elaborado el **Plan de Mercadeo**, con resultados interesantes para tener en cuenta en el Direccionamiento Estratégico de la empresa para los años 2016 – 2020, en cinco temas claves:

Mapa de Valor

El mapa de valor propuesto para la ESE Metrosalud, el cual representa la estrategia de diferenciación con la que podría competir en el mercado. En esta estrategia se aprovechan las ventajas competitivas con que cuenta actualmente la ESE y se complementan con unas nuevas, que le permitirían ofrecer a sus clientes una propuesta de valor potente y sostenible.

Gráfica 47



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015





Se propone una estrategia competitiva basada en 4 factores de diferenciación:

- Modelo de atención.
- Conocimiento del Cliente.
- Red de servicios amplia, descentralizada y moderna.
- Equipo humano de Calidad.

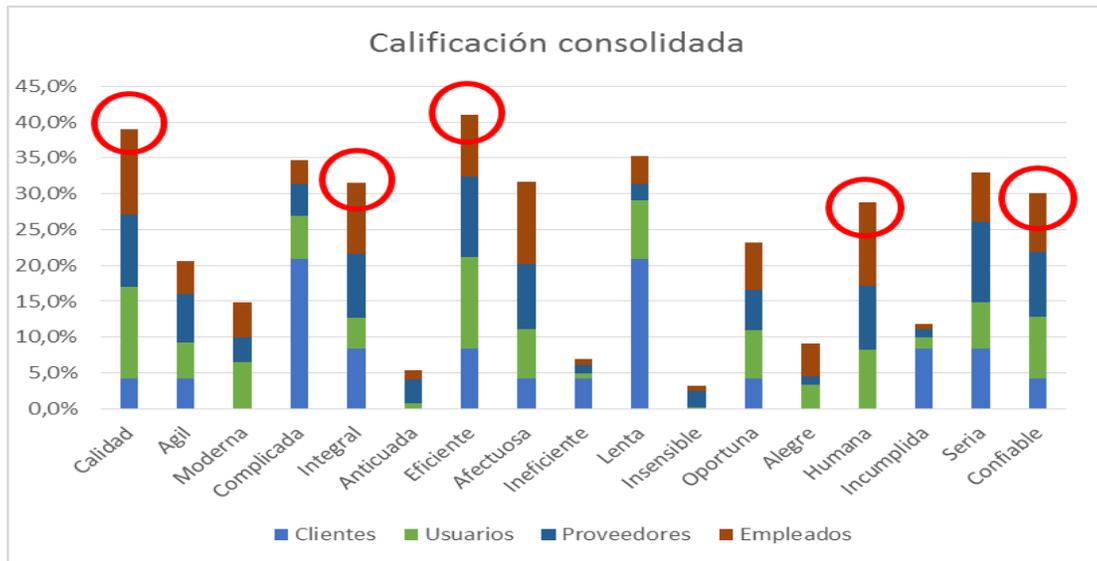
Valores de Marca Objetivo

Los valores de marca objetivo son un elemento muy importante de la Estrategia Competitiva, ya que éstos definen los diferenciales que la empresa quiere posicionar en la mente y el corazón de sus clientes. Se definieron en la ESE Metrosalud los siguientes atributos de marca:

- Calidad
- Humana
- Eficiente
- Integral
- Confiable

A continuación se presenta la calificación consolidada de la percepción de marca de clientes, usuarios, empleados y proveedores y se compara con los valores de marca identificados por la Alta Dirección de la ESE Metrosalud:





Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales (Cifras en pesos). Diciembre de 2015

En la percepción consolidada de la marca, los atributos positivos con mayor participación coinciden con los valores de marca objetivo identificados por el equipo directivo de la entidad: Calidad, Eficiente, Humana, Confiable e Integral.

No obstante, se encuentran dos atributos negativos que afectan la percepción general de la marca y que se podrían convertir en una desventaja competitiva de la empresa al momento de salir a defender su cuota de mercado o a captar puntos adicionales de participación: complicada y lenta.

Es así que para los clientes y usuarios que busquen agilidad en la atención,



fácil acceso a los servicios y menos trámites, por encima de los otros valores de marca, la ESE Metrosalud no es la mejor opción y podrían tomar la decisión de cambiar de Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Estrategias de Diferenciación.

Se definieron las estrategias que harán parte de la Estrategia Competitiva de la ESE Metrosalud, alineada a la Estrategia Corporativa definida en el 2012 y de acuerdo con el Mapa de Valor propuesto, para consolidar los atributos de diferenciación con los cuales competiría en el mercado.

Estrategias de Producto, Precio, Promoción y Canales

Se identifican acciones para implementar en cada una de las cuatro Ps.

Acciones identificadas que impacten en la posición competitiva de la ESE Metrosalud

- Mejorar la percepción de valor por parte de clientes, compradores y usuarios.
- Mejorar la satisfacción de los intereses de los grupos con los que se relaciona la ESE Metrosalud
- Fortalecer el proceso de gestión de la comunicación organizacional de para mejorar el posicionamiento y la percepción de la marca y para posicionar los valores de marca identificados por el equipo directivo.



- Mejorar el desempeño de Metrosalud en los principales momentos de verdad con clientes y usuarios, con el objetivo de eliminar los destructores de valor identificados.

Proyecto: Desarrollo de Unidades de Negocios

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

Las Unidades de Negocio son

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

Programa: Desarrollo de Servicios

Proyecto. Desarrollo del portafolio de servicios

Durante el año 2015 se realizó apertura a servicios nuevos

- Hospitalización medicina interna en Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente





- Ampliación de la oferta de consulta especializada ortopedia y cirugía general en la Unidad Hospitalaria Belén.
- Reapertura urgencias quirúrgicas 24 horas en la Unidad Hospitalaria de Belén.
- Ampliación de la oferta de consulta externa y cirugía oftalmología en el Centro de Salud Poblado.
- Ampliación de la oferta de los servicios en Centro de Salud Palmitas y Centro de Salud Santa Elena.

Proyecto. Conformación de redes integradas de cooperación y conocimiento.

La ESE Metrosalud fue miembro activo durante el 2014 y 2015 de la Red Metropolitana de salud, cuya finalidad es el Intercambio de experiencias y mejores prácticas para buscar soluciones en común a través de la colaboración y las alianzas.

Se participó en el 100% de las iniciativas de red que aplicaban para Metrosalud.

- Atención primaria en salud
- HOSPIRED
- Abordaje integral de la pólvora
- Sistemas de información
- Modelo de Atención basado en Atención Primaria en Salud APS Renovada y Gestión del riesgo de enfermedades crónicas priorizadas.





- Oportunidad en diagnóstico y mejor atención de las enfermedades cardiacas.
- Programa Metropolitano de Vacunación.
- Plan Decenal de Salud Pública.
- Humanización en la atención en salud
- Tráferencia de conocimientos y Buenas Prácticas
- Programa Metropolitano de Prevención del Cáncer de mama.

Programa: Desarrollo de Servicios.

Proyecto. Referenciación comparativa

La Entidad ha realizado diferentes actividades de referenciación con el fin de dar cumplimiento a los estándares de acreditación, y como medio fundamental para fortalecer sus procesos y ser competitivos. Entre las actividades desarrolladas están:

- **Participación en el Club Benchmark temas**

- Gestión clínica en procesos ambulatorios (UH San Javier)
- Gestión clínica en procesos de urgencias (UH Manrique)
- Gestión clínica en apoyo diagnóstico (UH Castilla)
- Humanización
- Gestión segura de medicamentos
- Gestión clínica en procesos hospitalarios





- **Referenciación externas al interior de Metrosalud 2015**

INSTITUCIÓN	TEMAS
IQ Interquirófanos (20 Agosto 2015)	Gestión de eventos adversos y manejo de software del Ministerio
Fundación Clínica del Norte (25 Agosto 2015)	Humanización y Atención al usuario
Hospital General de Medellín (2 Octubre 2015)	Plan Anual de Adquisiciones
Hospital La María (14 de Octubre 2015)	Balanced Scorecard
Hospital Pablo Tobón Uribe (3 de noviembre de 2015)	Código fucsia Código rosado Promoción y Prevención
ESE Hospital San Juan de Dios – Yarumal (5 de noviembre 2015)	Código fucsia Código rosado
ESE Hospital General de Medellín (12 de noviembre 2015)	IAMI integral AIEPI

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

- **Jornadas de referenciación externa cualitativa en 2015**

INSTITUCIÓN	TEMAS
Hospital Pablo Tobón Uribe (Mayo 2015)	Cliente Asistencial: Triage
Hospital Mental (Julio 1 de 2015)	Gestión de la Información: Gestión Documental – Trámite de creación y actualización de documentos del SIGO Ambiente físico: Infraestructura y procesos para la atención de usuarios con enfermedades de salud mental
ISAGEN (Agosto 3 de 2015)	Direccionamiento y Gerencia: Sistema de Administración de Riesgos
Clínica Odontológica VID (Agosto 19 de 2015)	Gerencia del Talento Humano: Incentivos por desempeño laboral
Clínica Oftalmológica de Medellín (Septiembre 3 de 2015)	Direccionamiento y Gerencia: Responsabilidad Social Empresarial

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia





INSTITUCIÓN	TEMAS
Metro de Medellín (Septiembre 21 de 2015)	Direccionamiento y Gerencia: Sistema de Administración de Riesgos
IPS Universitaria (Octubre 9 de 2015)	Cliente Asistencial: Gestión de Camas Hospitalarias
ESE Hospital San Juan de Dios – Carmen de Viboral (Noviembre 12 de 2015)	Gerencia de la información: Firma digital y digitalización de documentos asociados a la historia clínica Implementación y desarrollo del Decreto 2609 de 2012 (Gestión Documental) Gestión de indicadores (generación del dato, alimentación automática de indicadores en software institucional) Ficha técnica y método para la medición de indicadores de demanda no atendida Manejo del seguimiento postventa Medición de indicadores relacionados con el seguimiento postventa

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

- **Jornadas de referenciación interna.** La entidad realiza el evento presentación de experiencias exitosas, en el que las UPSS presentan sus experiencias, con el fin de que sean replicadas en los demás puntos de la red. En total participaron 51 personas y 7 experiencias exitosas presentadas, con una calificación del evento por parte de los asistentes, fue de 4,6.

Tabla 39

	EXPERIENCIA	UPSS
1	Manejo de pacientes con cateterismo vesical	UPSS Doce de Octubre
2	Fortalecimiento de la implementación del programa de seguridad del paciente	UPSS San Antonio de Prado
3	Punto verde	UPSS San Javier
4	Humanización centrada en el funcionario, usuario y su familia en los servicios	UPSS Castilla
5	Salud comunitaria	UPSS Santa Cruz
6	Plan de cuidados enfermería	UPSS Belén





EXPERIENCIA		UPSS
7	Parto humanizado en el contexto del modelo institucional de maternidad segura	UPSS Manrique

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional 2015

Línea estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera

Nuestro Reto

Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

Se ha venido trabajando en el cumplimiento de la meta de los indicadores de cartera, mediante la conciliación con las entidades deudoras. Para ello, se cuenta con abogados externos que realizan el cobro pre jurídico y jurídico de la cartera. La ESE ha participado en todas las mesas de conciliación realizadas con intermediación de la Superintendencia de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en pro de la recuperación de la cartera, se han obtenido avances importantes en la conciliación y saneamiento de cartera con las EPS del Régimen Subsidiado, especialmente con EMDISALUD y COMFAMA, con quienes se liquidaron los contratos de la cápita de vigencias anteriores y se recupera cartera.

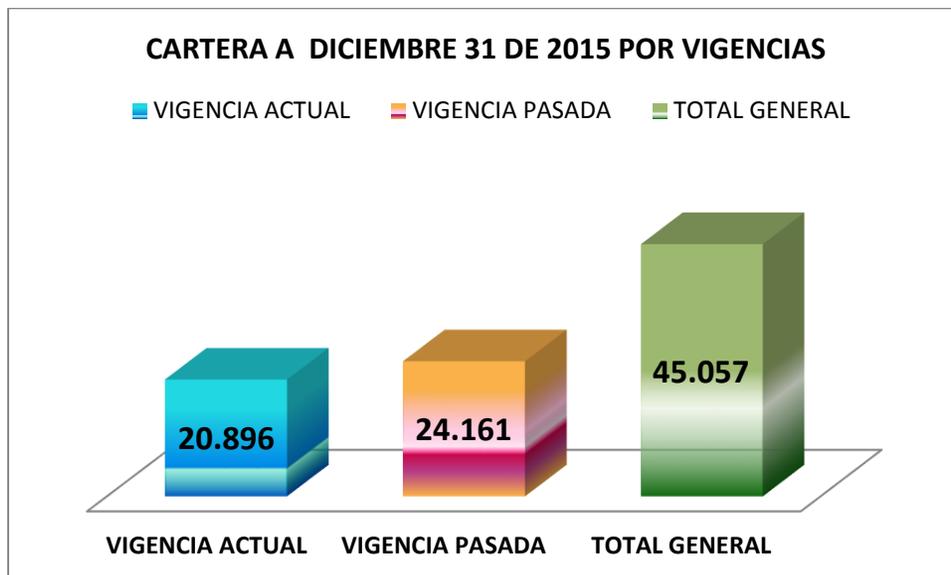
La gestión y saneamiento de esta cartera se ha dificultado, dado que un volumen significativo de la misma, está representado en saldos



no liquidados de contratos capitados por atención a pacientes del Régimen Subsidiado, aunque se han adelantado todas las gestiones tendientes a su liquidación, en esos procesos dependemos de la voluntad de las EPS.

En la siguiente gráfica, se muestra el total de la cartera con corte a Diciembre 31 del año en curso, el cual se encuentra en **\$ 45.057 millones** de pesos.

Gráfica 49



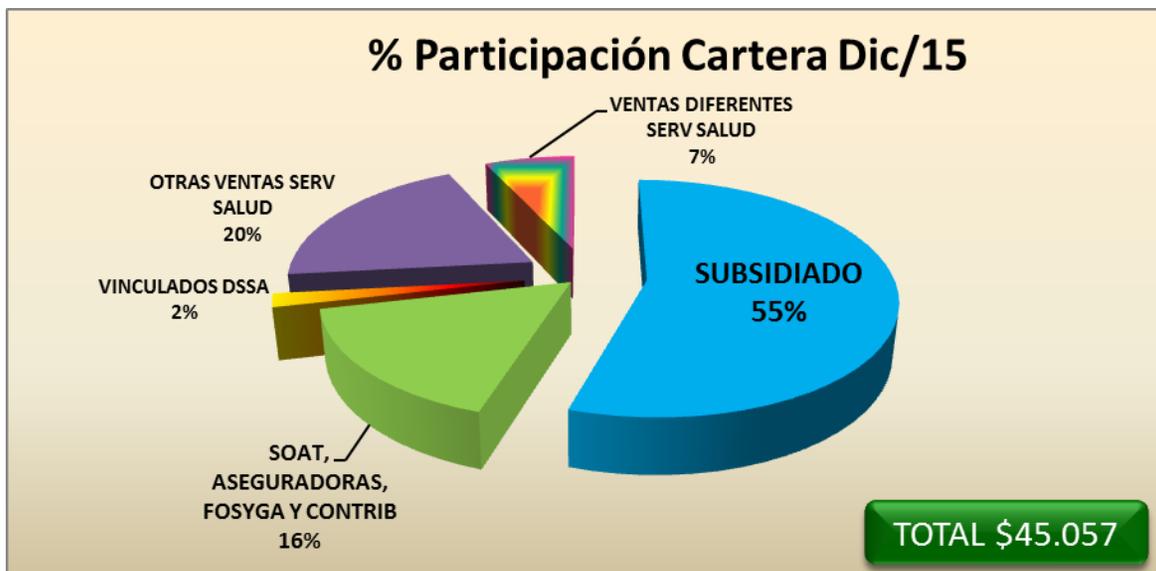
Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Cartera, diciembre de 2015.
Cifras en millones de pesos.

La mayor participación de la cartera está representada por atenciones a pacientes del Régimen Subsidiado con el 55%, seguido por Otras Ventas Servicios de Salud con el 20%, SOAT, Aseguradoras, FOSYGA y Régimen



Contributivo, con una participación del 16%, Ventas Diferentes a los Servicios de Salud del 7% y Vinculados Departamento de Antioquia el 2%. Ver gráfico siguiente.

**Gráfica 50. Porcentaje de Participación Cartera.
ESE Metrosalud a Diciembre 31 2015**



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Cartera, diciembre de 2015.
Cifras en millones de pesos.

El cumplimiento de metas de plan de acción en el proyecto saneamiento de cartera estuvo en el 100%, a excepción de la recuperación de la cartera de la vigencia, que se logra un 98% y la conciliación de la cartera con entidades deudoras (con corte a 31 de diciembre de 2014) que se alcanza el 99% de la meta programada.

✓ A Diciembre 31 de 2015 el porcentaje de evento pendiente por consolidar



se ubicó en el 13,54% muy distante de la meta programada, la cual era del 5.50%, para mejorar el cumplimiento se viene trabajando con apoyo con talento humano cualificado en aquellas UPSS de mayor volumen de evento para consolidar. En lo que referente a glosa por facturación, se alcanza el 1.99%, cumpliéndose con la meta programada, como se detalla a continuación:

Tabla 40

Concepto Facturación	Valor Facturado	% Participación	Glosa	% Glosa / facturación
Capitación	106.178	47.77%	2.500	2,35%
Municipio de Medellín (Vinculados)	17.023	7.66%	14	0,08%
DSSA Antioquia	1.514	0.68%	12	0,79%
Evento	30.511	13.73%	1.891	6,20%
PIC	67.035	30.16%	-	
TOTAL	222.262	100%	4.417	1,99%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera – Equipo de Facturación ESE Metrosalud a Diciembre 31 de 2015, (Cifras en Millones de Pesos.).

- ✓ El **0,96** fue el **resultado del equilibrio presupuestal con recaudo** con corte a diciembre 31 de 2015. Aunque se está muy cercano a la meta, no se logra el equilibrio operacional con recaudo para el período evaluado, el no cumplimiento del indicador se da en su mayor representatividad en la disminución de ingresos operacionales provenientes del régimen subsidiado ello en razón a la aplicación de la norma relacionada con la movilidad de usuarios entre regímenes.



Tabla 41

Equilibrio con Recaudo – Septiembre (cifras en millones de pesos)					
2015 Ingresos Recaudados					
/Gastos Ejecutados (Pagos)	247.537	/	258.305	=	0,96

Fuente: Área de Presupuesto – Subgerencia Administrativa y Financiera a diciembre de 2015

- ✓ El índice de endeudamiento se ubica al cierre de la vigencia 2015 en el 27%, manejando uniformidad con el resultado obtenido en el primer semestre. Con respecto a indicador de Liquidez, este arroja un resultado del 1,08 para el cuarto trimestre generando un cumplimiento de la meta esperada.

Tabla 42

INDICADOR 1			
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	PASIVO TOTAL	67.575	27%
	PASIVO + PATRIMONIO	253.623	

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad a diciembre de 2015, (Cifras en millones de pesos)

Tabla 43

INDICADOR 2			
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	ACTIVO CORRIENTE	42.125	1,08
	PASIVO CORRIENTE	38.926	

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad a diciembre de 2015, (Cifras en millones de pesos)

- ✓ Si se analiza el estado de resultados de varios períodos se puede evidenciar que se venía mejorando el resultado operacional y el final del ejercicio, no obstante al cierre de la vigencia 2015, se observa un incremento importante en los gastos operacionales concretamente el rubro de provisión para demandas del orden de 4 mil millones, lo que impacta de forma negativa el resultado operacional y el final del ejercicio, sumado a ello la



diminución de usuarios en el régimen subsidiado que tiene impacto significativo en los ingresos operacionales, el cual al cierre de la vigencia se ubicó en \$ 13.545 millones, para un total de disminución de usuarios de 97.988, con el agravante de que la EPS Savia Salud, atiende el 99% del alto costo en la Ciudad de Medellín, lo cual tiene el mismo comportamiento en la ESE, ello ahonda el desfinanciamiento, dado que los usuarios que sopesaban el desequilibrio financiero están siendo administrados por las EPS del Contributivo, en aplicación a la normatividad de la movilidad.

Tabla 44

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	Variación Relativa 2012-2013	Variación Relativa 2013-2014	Variación Relativa 2014-2015
Prestación de Servicios	178,071	215,046	198,831	230,102	21%	-8%	16%
Costo de Venta en Servicios	173,75	206,853	189,17	216,095	19%	-9%	14%
Gastos Operacionales	21,719	20,138	20,563	27,376	-7%	2%	33%
Excedente (Déficit) Operacional	-17,398	-11,945	-10,902	-13,369	-31%	-9%	23%
Transferencias	18,406	27,311	18,32	14,365	48%	-33%	-22%
Otros Ingresos	4,264	4,161	6,213	5,568	-2%	49%	-10%
Otros Gastos	14,15	19,395	13,209	19,288	37%	-32%	46%
Excedente (Déficit) Del ejercicio	-8878	132	422	-12724	-101%	220%	-3115%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad a diciembre de 2015, (Cifras en Millones de Pesos.)

✓ El comparativo de **indicadores de rentabilidad** en las dos últimas vigencias



se venía marcando una tendencia de recuperación, mostrando una adecuada administración de los recursos traducida en la racionalización del gasto y optimización del ingreso, aunque esta tendencia se ve afectada por la provisión para demandas, realizada en la vigencia actual y la disminución de los ingresos del régimen subsidiado por la pérdida de usuarios, lo cual impactó negativamente los indicadores de margen operacional y margen neto, el margen bruto continua con tendencia positiva al cierre de la vigencia.

Tabla 45

Año	2012	2013	2014	2015
Margen Bruto	2,43%	3,81%	4,86%	6,09%
Margen Operacional	-9,77%	-5,56%	-5,48%	-5,81%
Margen Neto	-4,99%	0,1%	0,21%	-5,53%

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Equipo de Contabilidad a diciembre de 2015.

- ✓ Seguimiento al **Plan de Optimización de los recursos para la vigencia 2012 - 2015**. El cumplimiento del plan con corte a Diciembre de 2015 es del 66% con relación a la meta programada del 80%. No se cumple con la meta programada que para este vigencia, dado que las variables que aún no inician ejecución tienen un peso porcentual alto en la meta programada y están relacionadas con la suscripción del contrato de concurrencia, el cual depende de los Entes Territoriales cofinanciadores.



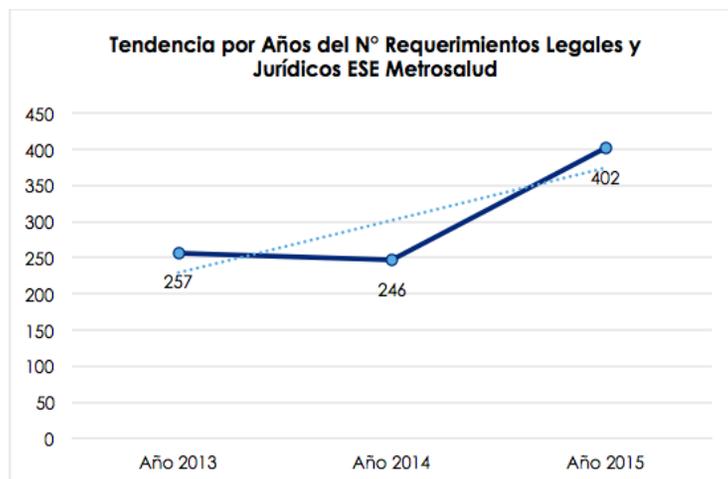
Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

En la siguiente gráfica, se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa desde el año 2013 hasta el tercer trimestre de 2015. Se evidencia un aumento en las demandas, y reducción en las tutelas, derechos de petición y conceptos.

Comparativo de Requerimientos Legales y Jurídicos año 2013-2015

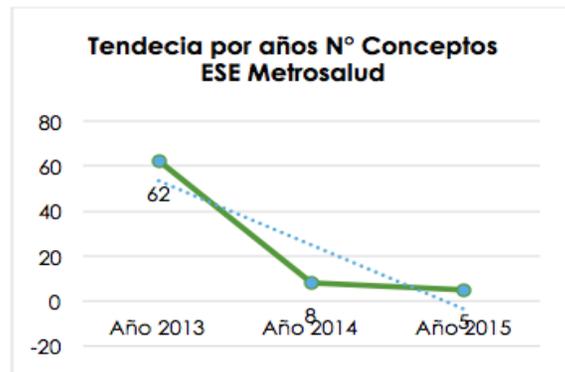
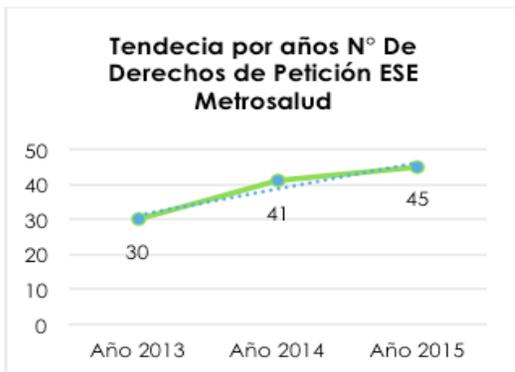
En la siguientes gráficas se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa desde el año 2013 hasta el año 2015. Se evidencia un aumento considerable en el número de las demandas, y reducción en las tutelas, los derechos de petición se mantienen estables y los conceptos se reducen debido a que en el último año no se ha tenido consistencia en el registro de los mismos se hacen pero no se registran.

Gráfica 51



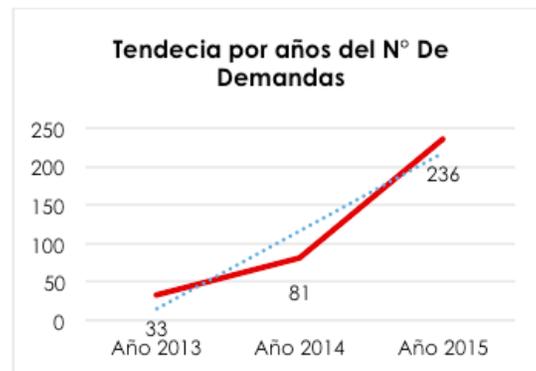
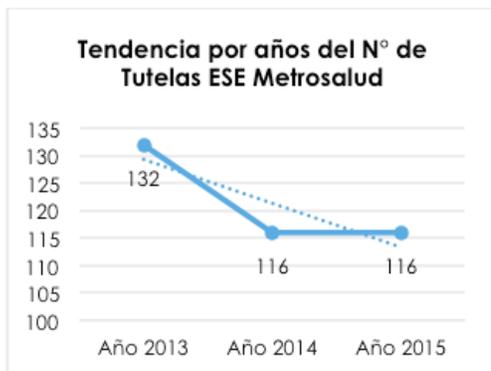
Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Oficina de Control Interno y Evaluación 2015





Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Oficina de Control Interno y Evaluación 2015

Gráficas 54 y 55



Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Oficina de Control Interno y Evaluación 2015

Pagos por demandas o litigios.

Se presenta a continuación el comportamiento de las demandas pagadas para el año 2015 con un aumento marcado para las demandas de reparación directa las que ascendieron a \$2.137.101.900.



Tabla 46

Tipo de Demanda	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Reparación Directa	\$ 157.374.183	\$ 578.881.884	\$ 314.828.706	\$ 1.459.141.656	\$ 2.137.101.900
Laboral	\$ 191.312.829	\$ 437.636.885	\$ 200.241.013	\$ 122.571.551	\$ 114.525.009
Ejecutiva	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 510.073.163
Sanción	\$ 5.835.631	\$ -	\$ 16.421.953	\$ 1.375.500	\$ -
Total Pagos	\$ 354.522.643	\$ 1.016.518.769	\$ 531.491.672	\$ 1.583.088.707	\$ 2.761.700.072

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera- Equipo de Tesorería 2015. Cifras en pesos.

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

Para la vigencia 2015 se ejecutaron recursos para para la operación de la ESE Metrosalud, mediante la suscripción de 3.801 contratos por valor cien \$100.192 millones de pesos. En el cuadro siguiente se puede observar la participación de cada uno de los centros de costos

Tabla 47

Centro de Costos	Valor	% de participación del plan de compras
Proyectos de Mercadeo y Negocios	\$56.116.792.430	56%
Material Médico Quirúrgico	\$10.720.931.363	11%
Materiales y suministros	\$1.354.682.706	1%
Dotación de la Red	\$4.686.696.725	5%
Servicios de Apoyo	\$27.313.350.047	27%

Fuente: Dirección Administrativa. Diciembre de 2015



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

Componente 1: Aprendizaje e innovación

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

Dentro del fortalecimiento del despliegue y seguimiento al Modelo **Evaluación del Desempeño Laboral**, se diseñaron y desarrollaron acciones tendientes a mejorar la adherencia en la aplicación del procedimiento en cada una de sus fases.

Entre las acciones realizadas se destacan las siguientes:

El ajuste del banco de compromisos para los cargos de UPSS por un equipo interdisciplinario, así como de los compromisos de las dependencias administrativas liderados por los jefes de Libre Nombramiento y Remoción e integrantes de comisiones evaluadoras. El porcentaje de cargos ajustados fue de un 96%, superándose en un 26% el resultado del año anterior y contándose con una asistencia a los talleres de difusión y actualización del banco de compromisos de 166 integrantes de comisiones evaluadoras.

- ✓ La realización de estos talleres, así como la fase de socialización de compromisos, conto con estrategias lúdicas que dinamizaron los mismos.





Actividad construcción de fichas técnicas del compromiso



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

Metodologías Activas en la Fijación de Compromisos EDL 2015

De las estrategias educativas diseñadas para favorecer la difusión y adherencia al Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL), se ejecutaron el 91% de ellas, destacándose entre las mismas la tercera edición del concurso “La Clave”, cuyo objetivo es promover una mayor comprensión y participación de los servidores en el proceso de EDL, contándose ente año además de la tradicional participación de varias UPSS, con la intervención por primera vez de Dependencias Administrativas, constituyéndose una de ellas en la ganadora absoluta del concurso.





Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

- ✓ Se continuó con el seguimiento a la adherencia en la aplicación del Modelo, mediante una medición con el instrumento de auto-evaluación en cada semestre del año, obteniéndose una adherencia del 75%, resultado que implica mejora con relación a la autoevaluación del 2014, la cual fue de 67,5%.
- ✓ El porcentaje de servidores de carrera administrativa y provisionales evaluados, logra mantenerse en un 97% para la anualidad 2014, aspecto que se resalta ante el gran número de servidores vinculados de la ESE, alrededor de 1800, el dinamismo de la Institución en la ubicación de sus servidores.
- ✓ Como un reconocimiento a los ganadores del Concurso La Clave, se realizaron actividades de capacitación con estrategias lúdico-participativas en los temas de competencia comportamental corporativa trabajo en equipo, taller " Todos a bordo" y en el tema de formador de





formadores, con la participación de 57 servidores de la UPSS Doce de Octubre, 30 servidores de la UPSS Castilla, y de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención así como de la Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales 21 servidores.

Estrategias Educativas Premios La Clave Fase I y II

En la vigencia se realizaron actividades en algunas Unidades Administrativas de la entidad como **“Todos a Bordo”** con la participación de 57 servidores de la UPSS Doce de Octubre, 30 servidores de la UPSS Castilla, y de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención así como de la Oficina de Mercadeo y Relaciones Institucionales 21 servidores.



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

- ✓ Se cumple con la programación de **Inducción del personal** con la participación de 127 servidores en el 2015, en la cual los diferentes expositores utilizaron metodología experiencial.



Metrosalud[®]
Jornada de Inducción 2015



Inducción



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

- ✓ Se realiza la **Reinducción del personal** de la entidad, a través del desarrollo de diferentes actividades experienciales, con temáticas como: Plataforma estratégica, Procesos, Sistema Integrado de Gestión, Código de Ética y Buen Gobierno, Régimen de Administración de Personal, entre otros. La actividad conto con la participación de 1.899 servidores.





Metrosalud[®]
Reinducción



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

- ✓ Dentro del **Plan Institucional de Capacitación** (PIC) en el 2015, se capacitaron 2.153 servidores, para un total de horas de capacitación de 53.914 y 111 eventos de capacitación realizados.

Entre algunos de los temas de capacitación se encuentran los siguientes:





Tabla 48

NOMBRE EVENTO DE CAPACITACION	RESPONSABLE DEL EVENTO	Nº ASISTENTES VINCULADOS
CAPACITACIÓN GESTIÓN DEL MÉRITO SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA	COMISIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL (CNSC)	2
CAPACITACIÓN MORTALIDAD MATERNA BASADA EN LA WEB	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	20
CURSO ACTUALIZACIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL DE EMPRESAS SOCIALES DE EL ESTADO	AESA	12
INDUCCION Y REINDUCCION DEL PAI	SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDIA DE MEDELLIN	76
CONGRESO NACIONAL DE RADIOLOGIA	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	2
CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO	UNIVERSIDAD ADVENTISTA	21
IV SIMPOSIO INTERNACIONAL PREMIO A LA CALIDAD, MEDELLÍN SALUDABLE	ALCALDIA DE MEDELLIN	87
CAPACITACION SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	64
III SIMPOSIONACIONAL XV DEPARTAMENTAL EN VIH Y TB	HOSPITAL LA MARIA	38
III FORO REGIONAL DE SALUD URBANA DE LAS AMÉRICAS	ALCALDIA DE MEDELLIN	37

Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

Dentro del proyecto de fortalecimiento del Proceso de Talento humano, se obtuvieron los siguientes resultados.

- ✓ Actualización del Régimen de Administración de Personal mediante la expedición del Acuerdo 271/2015, el cual fue divulgado ampliamente incluyendo la actividad de Reinducción, a la que asistieron 1.899 servidores.
- ✓ Así mismo en la vigencia 2015 se realizó ajuste al Manual de Funciones y Competencias de la entidad, dando cumplimiento a las directrices del DAFP y al Decreto Nacional 2484/2014.



- ✓ Logramos la construcción y socialización de las Políticas de Talento Humano y consecuente con ellas y con los cambios institucionales, actualizamos el Proceso de Gestión del Talento Humano y los todos los Procedimientos que lo conforman.
- ✓ En el 2015, se cumple en un 100% con la cobertura de los **Programas de Bienestar Laboral**, de acuerdo con lo programado para este período. El total de la población beneficiada fue de 2.215 personas. Las actividades van dirigidas según el tema a los servidores, los prepensionados y pensionados.

Tabla 49

Cobertura de Programas	Total 2015
Clima Laboral	222
Cultura Organizacional	646
Humanización	263
Vivir Saludablemente	66
Pre Pensionados	54
Pensionados	64
Estímulos e Incentivos	900
Total	2.215

Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015



Algunos Programas de Bienestar Laboral Desarrollados



Grupo de Mutua Ayuda Fénix,
Abril 2015



Taller de Atención Humanizada
UPSS Buenos Aires, Abril 2015



Programa Vivir Saludablemente
SERVIDORES BENEFICIADOS : 59



Programa Cultura Organizacional
SERVIDORES BENEFICIADOS : 513



Día del Servidor de la Salud,
SERVIDORES BENEFICIADOS : 900



Programa de Humanización
SERVIDORES BENEFICIADOS: 196



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

✓ Dentro de los **programas de protección y servicios sociales**, se desarrollan actividades como: Las caminatas ecológicas, día del conductor,

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



feria de servicios, días especiales (secretaría, la familia), clases de yoga, entre otros.



Ferias de servicios



Día del conductor



Caminadas Ecológicas



Dentro de la inversión de la entidad en el programa de protección y servicios sociales, es importante resaltar el programa de vivienda para los servidores y trabajadores sociales de la entidad como un estímulo de bienestar laboral. El presupuesto ejecutado dentro del proyecto desarrollo integral y calidad de vida de los servidores a diciembre es de \$1.357 millones.

- ✓ La Entidad realiza actividades de **Salud Ocupacional** como: seguimiento y ajuste a planes de emergencia, simulacro de conato de incendio en todos los puntos de la Red, programa al cuidado de mi propia salud y sintonízate con tu salud, entrega de cartilla: Conozcamos al sistema de seguridad y salud en el trabajo de nuestra institución, profesiogramas por puesto de



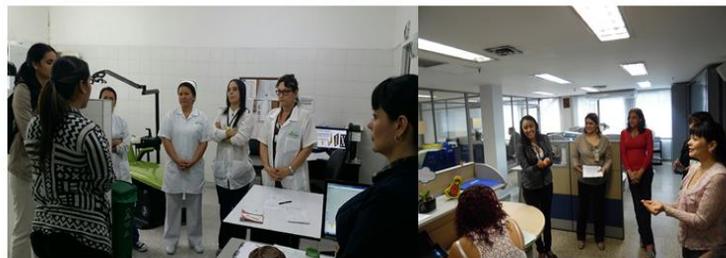


trabajo, seguimiento y evaluaciones nutricionales, seguimiento y evaluación de puestos de trabajo, capacitación de brigadistas.

Capacitación brigadistas Centro de Salud San Lorenzo



Programa al Cuidado de Mi Propia Salud



✓ Todas estas actividades, sumadas a otras contempladas dentro del Plan de Salud Ocupacional, permitieron un cumplimiento del 100% en el Plan, a diciembre de 201 según meta programada. En el siguiente cuadro, se muestra un comparativo de lo que ha sido las actividades de salud ocupacional desde el 2013 al 2015.

Tabla 50

CUADRO COMPARATIVO POR ACTIVIDADES



Actividades	Año 2013	Año 2014	Comparativo de la gestión 2013-2014	Año 2015	Comparativo de la gestión 2014-2015
No de Personas Capacitadas	6603	10509	59%	10893	18%
No de Seguimientos Psicología-Fisioterapeutas	118	104	*-12%	154	48%
No Consulta Nutricional	354	487	37%	560	14%
No Tamizajes Nutricionales	317	321	1%	772	140%
No de PGIRS actualizados y estandarizados	32	17	*-47%	53	311%
Inspecciones de seguridad Realizadas	861	113	*-86%	80	*-30%
Evaluación de Puestos de Trabajo	0	329	329%	373	13%
Participantes -Escuelas de Columna	0	63	63%	172	171%

*Los datos marcados con * corresponden a una disminución de la actividad con relación al año anterior, pero no siempre corresponde a la falta de gestión, en la mayoría de los casos corresponde a la madurez en el sistema de gestión del riesgo a tratar o al cumplimiento al plan de trabajo planteado



El cuadro muestra un aumento en las actividades entre el 2015 y 2014, excepto en las inspecciones de seguridad. No obstante, la empresa avanza en actividades de prevención de la salud para los servidores mediante: La realización de tamizajes nutricionales, capacitaciones en escuelas de columna, evaluación de puestos de trabajo, entre otras, donde las participaciones y la concientización del cuidado de la salud han ido aumentando según cifras comparativas 2014 – 2015.

ESCUELA DE ESPALDA SAN JAVIER

Actividad medicina preventiva



ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Actividad de higiene y seguridad



AL CUIDADO DE MI PROPIA SALUD



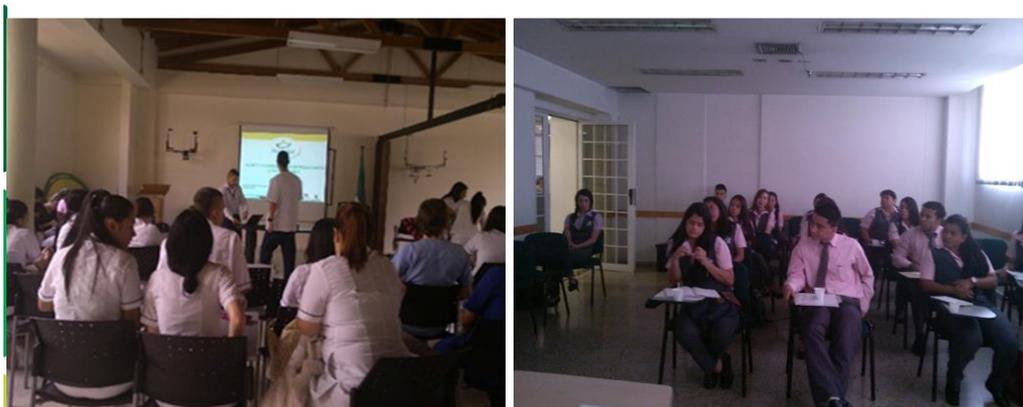
Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015



Programa: Gestión del Conocimiento.

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

La ESE Metrosalud cada año recibe estudiantes de Instituciones Universitarias y de Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano. A diciembre de 2015 se recibieron 4.537 estudiantes, de los cuales 3.339 estudiantes eran de Universidades y 1.198 provenían de Instituciones Para el Trabajo.



Fuente: Dirección de Talento Humano. Diciembre de 2015

✓ **Desarrollo de Redes del Conocimiento.**

La ESE Metrosalud, en pro de fortalecer las redes del conocimiento, realiza en el segundo trimestre del año, el simposio de Investigación Conocimiento al Servicio de la Gestión Pública, el cual fue desarrollado con el apoyo de la Vice Alcaldía de Salud, Inclusión y Familia. En esta actividad, diferentes entidades del sector público presentaron en total 8 investigaciones, para



un total de 72 asistentes al evento, y una evaluación del certamen de 4,71 sobre 5.

Simposio de Investigación Conocimiento al Servicio de la Gestión Pública

72 Asistentes
8 Investigaciones presentadas

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

En la vigencia, se terminaron un total de 4 investigaciones y se fortaleció 1 procedimiento y 2 instructivos.



Proyectos Terminados 2015

Proyecto	
1	Determinantes ambientales y sociales que afectan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) mayores de 65 años usuarios de la ESE Metrosalud.
2	Evaluación de trastornos temporomandibulares, calidad de vida y determinantes asociados en la población adolescente y joven de las comunidades que consultan en la ESE Metrosalud Medellín
3	Comportamiento de IRA y EDA según lactancia materna, en menores de 2 años atendidos en AIEPI UH San Antonio de Prado Metrosalud 2014
4	Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral de adultos responsables y su relación con caries cavitacional en menores de cinco años. Santo Domingo Savio, Medellín 2014

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

El procedimiento que se fortaleció a través de los resultados de investigación es: Atención por Urgencias y los instructivos: Detección de Alteraciones del embarazo y detección de alteraciones del niño.

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

Se avanza en el **proyecto de Implementación de la Historia Clínica Digital** con un cumplimiento del 100% frente a lo programado. A septiembre de 2015, se han capacitado **1.382 servidores**, y se han generado **2.781.855** Historias Clínicas digitales de atenciones a usuarios. Lo anterior, representan cifras acumuladas desde el inicio del proyecto a finales del 2013.



- ✓ Se ejecutó el proyecto de **“Consolidación de servidores por Virtualización en la E.S.E Metrosalud”** realizando la renovación del hardware y migración de 18 servidores que apoyan los servicios de internet, intranet, Gestión documental, consola de antivirus, correo electrónico, DNS, entre otros. Esto genera atributos de alta disponibilidad y tolerancia a fallos en la infraestructura que apoya las herramientas de colaboración.





- ✓ Se ejecutó el proyecto de **“Renovación de equipos de cómputo para las áreas administrativas de la E.S.E Metrosalud”**, 290 máquinas de escritorio y portátiles para mitigar la obsolescencia de equipos y apoyar los procedimientos administrativos de la E.S.E.



- ✓ Se ejecutó el proyecto de **“Reestructuración y optimización de la página WEB e Intranet de la E.S.E Metrosalud”**, una plataforma flexible que le permite a Metrosalud llegar a nuestros usuarios externos e internos con información de interés y buen diseño.





Se realizó la renovación de la infraestructura del datacenter de UNE que soporta el ERP institucional, modernizando la plataforma y ampliando los canales de comunicación que enlazan todas nuestras UPSS.

Resultados Plan de Acción a Diciembre del 2015

Se realiza la Rendición de Cuentas a la Gerencia, presentando los resultados del Plan de Acción a diciembre de 2015, donde los Jefes de las Unidades Administrativas presentan sus logros y definen las acciones de intervención para mejorar el cumplimiento de las metas programadas. Se obtiene un resultado del 91,81% de cumplimiento en el Plan de Acción 2015.





Servidores de la empresa superaron los Retos planteados en la Jornada, y se generaron insumos que fueron tenidos en cuenta para la formulación del Plan de Acción 2016.



A continuación se presentan los resultados obtenidos para la Vigencia 2015.

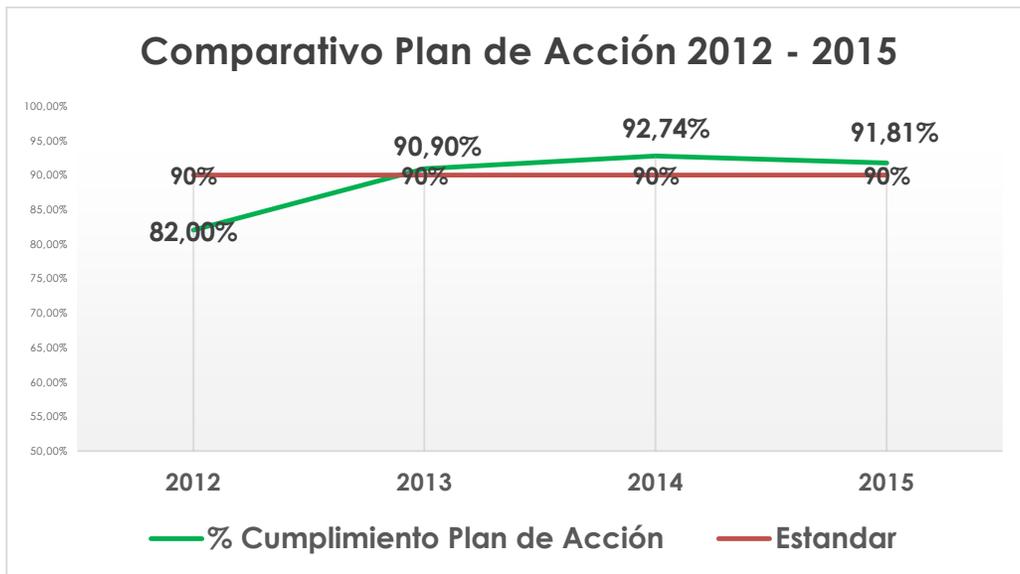
Tabla 51

ESE Metrosalud					
	PESO % LINEA	PROGRAMADO	EJECUTADO	CUMPLIMIENTO	
Acumulado al IV trimestre	I1	30%	5,21%	4,80%	92,16%
	I2	30%	4,61%	4,47%	96,79%
	I3	20%	1,98%	1,81%	91,87%
	I4	20%	3,01%	2,51%	83,54%
		100%	14,81%	13,60%	91,81%

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



Gráfica 56



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

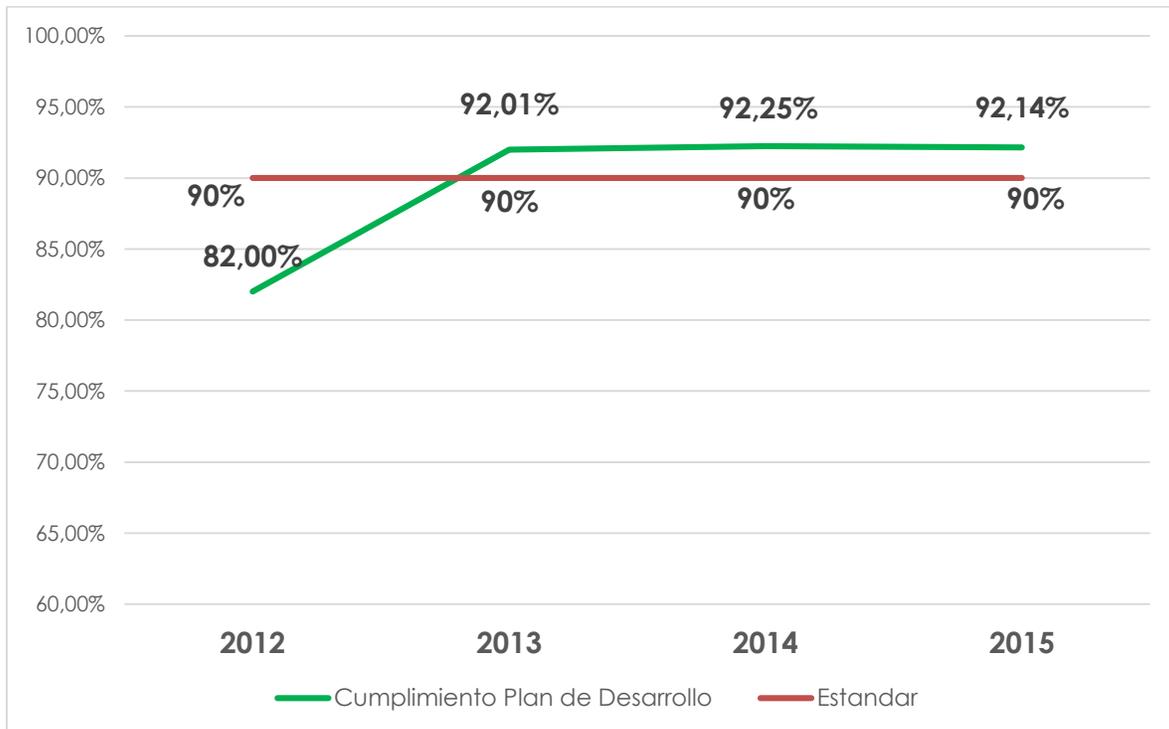
El comparativo de cumplimiento del Plan de acción 2012 – 2015, muestra mejoría en el indicador a partir de la vigencia 2013, alcanzando una ejecución por encima del estándar (90%), la tendencia se mantiene hasta el 2015. Estos resultados obedecen al seguimiento trimestral, que se empezó a realizar al Plan de Acción a partir de la vigencia 2013, dado que hasta el 2012 el seguimiento se hacía anualmente. El monitoreo periódico del Plan Operativo, generó un mayor compromiso por parte de las Unidades Administrativas, para el cumplimiento de las metas propuestas en los proyectos y acciones de la vigencia evaluada. El resultado del 2015 se reduce con relación al 2014 en un 0,93%, no obstante se logra cumplir con la meta esperada para la vigencia que es $\geq 90\%$.





Gráfica 57

Resultados Plan de Desarrollo 2012 – 2015



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

El cumplimiento del Plan de Desarrollo se genera de los resultados del Plan de Acción, de esta forma el acumulado del Plan de Desarrollo 2012 al 2015 alcanzó un cumplimiento del 92,14%.





Seguimiento Plan Operativo Anual de Inversiones A Diciembre de 2015

El presupuesto definitivo de inversión a diciembre asciende a \$16.268 millones. Resultado final después de adiciones y/o modificaciones realizadas en el presupuesto de inversión durante la vigencia. Los recursos ejecutados según obligaciones equivalen a un total de \$13.674 millones, generando un porcentaje de ejecución del 84%. La ejecución se ve influenciada por la necesidad de contener recursos financieros vía menor gasto de inversión, dada la situación financiera de la empresa.

En total se desarrollaron 11 proyectos en la vigencia, teniendo presente que algunos de ellos, están agregados en grandes ítems.

Relevante los recursos recibidos de entidades externas para la financiación de algunos proyectos de la Entidad, dentro del ítem Dotación de equipos médicos y administrativos.

- ✓ Para el proyecto de **Adquisición de Ambulancias**, el cual está dentro del rubro Dotación de equipos médicos y administrativos, se recibieron recursos del Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia por un valor de \$741 millones.
- ✓ Proyecto **Dotación de Equipos Asistenciales para la ESE Metrosalud**, se recibieron \$35 millones de la Gobernación de Antioquia, producto del **Premio a la Gestión Transparente, Antioquia Sana, donde la ESE Metrosalud**, obtuvo Oro en la categoría de segundo nivel.





Tabla 52. Seguimiento Plan Operativo Anual de Inversiones a Diciembre de 2015

Nro.	Detalle	Presupuesto Definitivo	Ejecutado	% De ejecución
1	Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud. (Incluye requerimientos de habilitación de servicios, Proyecto Palmitas y Santa Elena)	\$ 7.971.396.798	\$ 6.159.575.781	77%
2	Dotación de equipos médicos y administrativos	\$ 4.269.611.009	\$ 4.105.172.572	96%
3	Proyecto de participación social, orientado al usuario de la ESE Metrosalud (Incluye escucha activa al cliente externo)	\$ 30.000.000	\$ 26.357.112	88%
4	Implementación del SIGO al interior de la Entidad.	\$ 10.000.000	\$ 9.102.130	91%
5	Fortalecimiento de la comunicación interna y externa	\$ 130.000.000	\$ 102.660.242	79%
6	Implementar normas NIFF	\$ 40.914.940	\$ 40.692.363	99%
7	Formación y capacitación del Talento Humano	\$ 260.226.137	\$ 212.722.127	82%
8	Desarrollo de la EDL	\$ 40.000.000	\$ 18.717.477	47%
9	Bienestar social, incentivos, recreación, programa de vivienda servidores y trabajadores oficiales ESE Metrosalud y escucha activa al cliente interno.	\$ 1.971.698.321	\$ 1.684.464.465	85%
10	Desarrollo de Redes del Conocimiento	\$ 32.248.000	\$ 14.480.000	45%
11	Gestión de la Tecnología e información.	\$ 1.511.414.783	\$ 1.299.930.232	86%
Total		16.267.509.988	13.673.874.501	84%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2015
(Cifras en pesos)





Resultado del Balanced Scorecard a Diciembre de 2015

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser	IMPACTO SOCIAL	Vulneración de derechos	1	0,56%	0,680%	100%	0,56%
		Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	93%	0,313%	99%	100%	0,31%
		Continuidad en la atención de la población priorizada	90%	0,625%	70,88%	78,76%	0,49%
		Gestión del Modelo de prestación servicios por ciclo vital	70%	0,625%	79%	100%	0,63%
		Hospital seguro	0,75	0,313%	7,3%	100%	0,31%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Índice CAP (conocimientos aptitudes y prácticas)	80%	1,667%	71%	89%	1,48%
		Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	87%	0,56%	94%	100%	0,56%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	USUARIOS - CLIENTES	Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés	94%	0,035%	96%	100%	0,04%
		Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	100%	0,035%	94%	94%	0,03%
		Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos	80%	0,10%	89%	100%	0,10%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
	PROCESOS INTERNOS	Calificación de autoevaluación con estándares de acreditación	2	0,080%	3,7	100%	0,08%
		Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	100%	0,15%	97%	97%	0,15%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	PROCESOS INTERNOS	Cobertura del despliegue del código de Ética y buen gobierno	90%	0,35%	99%	100%	0,35%
		Promedio cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento institucionales (Plan de mejoramiento de los Sistemas, de los Procesos, del PAMEC y de Contraloría)	85%	0,04%	88%	100%	0,04%
		Cumplimiento plan de gestión	70%	0,40%	85%	100%	0,40%
		Nivel de desarrollo del MECI	90%	0,08%	74%	82%	0,07%
		Nivel de estandarización de procesos	2	0,16%	2,8	100%	0,16%
		Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo	85%	0,15%	83%	98%	0,15%



LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	PROCESOS INTERNOS	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Referenciación comparativa	85%	0,23%	100%	100%	0,23%
		Ventas generadas por nuevos productos	5%	0,28%	8,50%	100%	0,28%
		% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	90%	0,0440%	100%	100%	0,04%

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
3. La eficiencia administrativa y Financiera nuestro reto	FINANCIERA	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1	0,16%	0,96	96%	0,15%
		% de la reducción de la glosa por facturación	2%	0,16%	1,99%	100%	0,15%
		% de la recuperación de cartera	93%	0,16%	91%	98%	0,10%
		Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	70%	0,27%	61%	87%	0,27%
		% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	90%	0,27%	100%	100%	0,27%
		Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	90%	0,27%	100%	100%	0,27%



LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Procesos institucionales fortalecidos mediante aplicación de resultados de investigación	2	0,11%	2	100%	0,11%
		Cobertura de satisfacción del cliente interno	72%	0,07%	84%	100%	0,07%
		Adherencia al procedimiento de EDL	70%	0,14%	77%	100%	0,14%
		Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud	95%	0,22%	95%	100%	0,22%
		Cobertura de la inducción	75%	0,03%	100%	100%	0,03%
		Cobertura de la reinducción	44%	0,03%	98%	100%	0,03%
		Cobertura programa de cultura organizacional	65%	0,07%	51%	78%	0,06%
		Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral	75%	0,07%	95%	100%	0,07%
		Cumplimiento del plan de salud ocupacional	60%	0,11%	90%	100%	0,11%
		Socialización del código único disciplinario	9	0,11%	14	100%	0,11%
		Investigaciones desarrolladas	3	0,11%	3	100%	0,11%

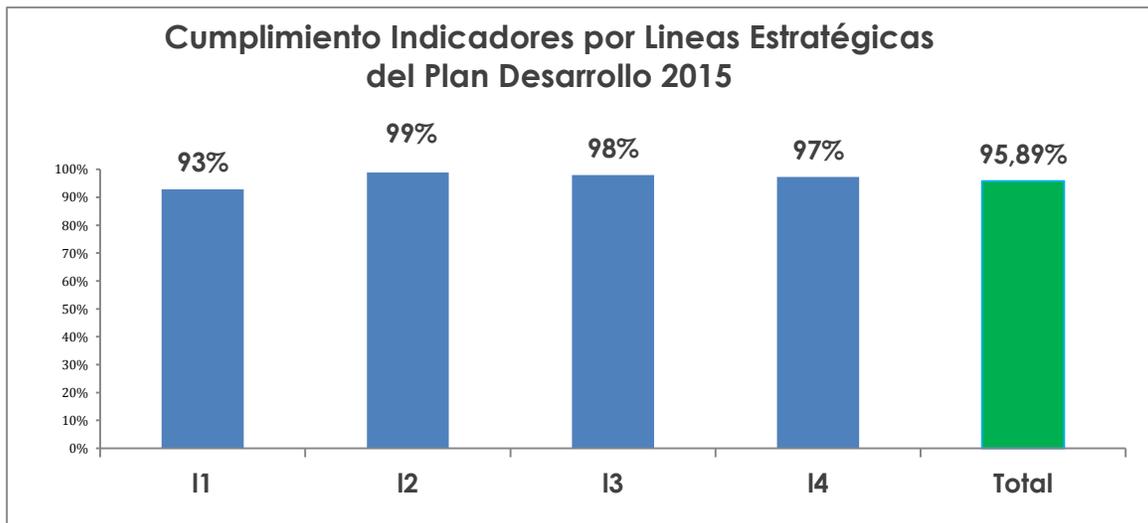


LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	INDICADORES	META INDICADORES				
			2015	% Peso	Resultado	Cumplimiento	%
4. El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Contribución a la formación del talento humano en salud de la ciudad por convenios docencia servicio	4.000	0,22%	4.537	100%	0,22%
		Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	0,46%	70%	88%	0,41%
		Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información	4	0,46%	0	100%	0,46%
		Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituye.	100%	0,46%	100%	100%	0,46%

El tablero de indicadores a diciembre de 2015 alcanza un resultado del **95,89%** siendo satisfactorio para la Entidad. En el siguiente gráfico se detallan los resultados por línea estratégica del Plan de Desarrollo.



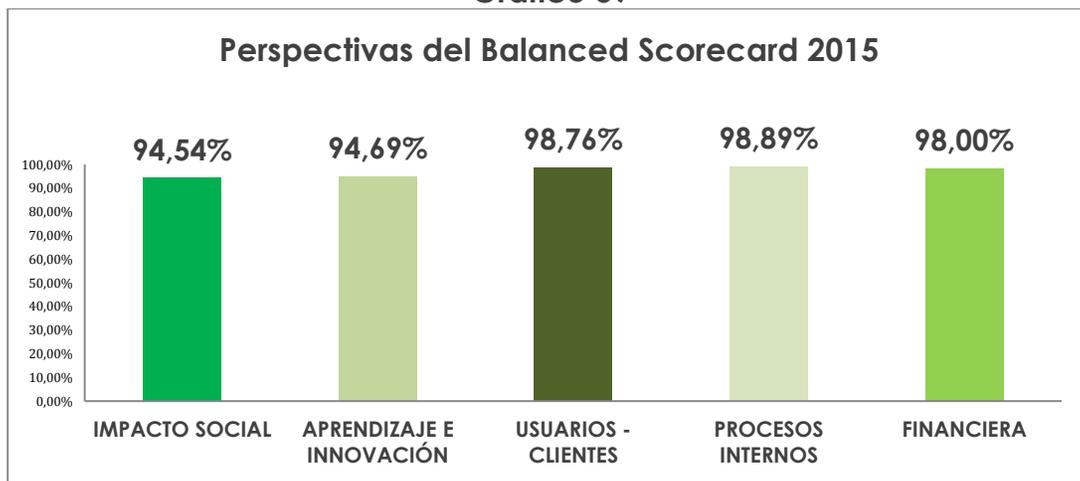
Gráfico 58



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

Las Líneas presentan una ejecución promedio por encima del 92% al igual que las perspectivas del Balanced Scorecard, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfico 59



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





Realizando un análisis por las perspectivas del Balanced Scorecard sobre aquellos indicadores que quedaron con color rojo y amarillo, se encuentra.

Impacto social.

Dentro de esta perspectiva de los 5 indicadores que se tienen definidos, solo uno quedó en color rojo, el resto obtuvieron una calificación del 100% para la vigencia.

El indicador de **Continuidad en la Atención Priorizada** para el año 2015 fue de 70,9%, el cual se vio afectado por la movilidad de los usuarios que han cambiado de EPS, también debido a problemas de afiliación a la seguridad social, que hace que las maternas se demoren para solicitar su cita a pesar de contar en la Entidad con la atención sin barreras para dicha población, lo que genera gran cantidad de ingresos tardíos al Programa de Control Prenatal, no logrando recibir por lo menos cuatro controles durante la gestación. Se suma como causal de este resultado, los diferentes determinantes sociales de la salud, que no son abarcados en su totalidad por Nuestra Institución. Por lo anterior, con el fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en APS, se pretende impactar dichos determinantes sociales con el trabajo integral de las comunidades para mejorar el resultado en la población objeto.

Usuarios – Clientes

De los tres indicadores que se miden para esta estrategia el indicador de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días logro un resultado del 94%, para un cumplimiento igual equivalente al 94%, lo que lo ubica en color





amarillo. Para el 2016, se deberá continuar con el fortalecimiento de este proceso, generando una mayor apropiación por parte de los involucrados en la gestión de las manifestaciones, de tal forma que se cumpla con los tiempos establecidos. Para ello, las trabajadoras sociales ubicadas en las Unidades Hospitalarias continuarán con el despliegue del procedimiento y el monitoreo periódico de la manifestaciones vía aplicativo SAFIX, entre otras acciones de intervención.

Procesos Internos

De los 11 indicadores que se tienen en esta perspectiva dos quedaron en amarillo, ellos son:

- ✓ **Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias).** Para este indicador se obtuvo un cumplimiento del 97%. A pesar de que no se cumple al 100%, el resultado es muy relevante si se compara con el 2014, donde el cumplimiento fue del 86%. Para el 2016, se deberá continuar con el trabajo articulado de la mano de la administradora de riesgos laborales, continuando con la realización de auditorías internas y externas y la capacitación al personal, de tal forma que en la vigencia 2016, se logre la meta propuesta para el indicador.

- ✓ **Nivel de desarrollo del MECI.** En este indicador, se obtuvo un resultado del 74% frente a una meta programada del 90% para un cumplimiento del 82% lo que lo ubica en el color amarillo. La evaluación del Sistema de Control





Interno de Metrosalud se realizó con base en los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, generando una calificación del 74%, que corresponde a un nivel de madurez “Satisfactorio” del Sistema. Para el 2016, la entidad deberá continuar con el fortalecimiento de la **Administración de los riesgos**, el cual obtuvo la calificación más baja en nivel de INTERMEDIO, frente a los demás factores analizados en el MECI que obtuvieron niveles de SATISFACTORIO (Información y comunicación, Direccionamiento estratégico, Seguimiento) y en el nivel AVANZADO (Entorno de control).

Financiera

En esta perspectiva se miden seis indicadores de los cuales uno quedo en rojo, el resto quedaron en color verde.

- ✓ El indicador de **Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo**, alcanzó un valor de 0,96 frente a una meta programada de 1, lo que lo ubica en el color rojo, a pesar de estar cerca del 100%. Sobre la ejecución del indicador y su reducción para la vigencia 2015 se explicó en la Línea 3, quedando como una reto dentro de la gestión institucional, la aplicación de estrategias competitivas de diferenciación como lo son: El conocimiento del cliente, contar con una Red de servicios amplia, descentralizada y moderna y un Equipo humano de Calidad. Todo lo anterior, desarrollado de manera articulada, que permita no solo la recuperación de los usuarios que se han ido para otras IPS, sino que





además, se capturen nuevos clientes como los del régimen contributivo, la de tal forma que su impacto redunde en el equilibrio financiero de la empresa hoy afectado en su mayoría por la movilidad de los usuarios.

Aprendizaje E Innovación

Dentro de esta perspectiva se analizan 15 indicadores, de los cuales al terminal la vigencia 2015, uno quedo en color rojo y otro en amarillo.

- ✓ El indicador **Cobertura del Programa de Cultura Organizacional** obtuvo un cumplimiento del 78%, ubicándolo en el color rojo. Durante la vigencia 2015 se realizaron talleres de Cultura Organizacional en las Unidades Hospitalarias y talleres de Cultura de Autocontrol en las UPSS. La actividad se reforzó a partir del segundo semestre de la vigencia. No obstante, queda para el 2016, continuar fortaleciendo el programa, con el Direccionamiento Estratégico de la nueva administración, generando una mayor cobertura en toda la Red de Metrosalud.
- ✓ **Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información**, se obtuvo un resultado del 70% para un cumplimiento del 88% frente a la meta programada. Este resultado obedece a la revisión y ajuste que se hizo de la ficha técnica del indicador de satisfacción, en donde se cambió el instrumento y la escala de calificación con el fin de ser más exigentes en la medición de este atributo de calidad, considerando a un usuario interno satisfecho cuando califique 4 o 5, quedando excluido los que eligen la opción 3, dado que no refleja una posición clara frente al





servicio recibido. El resultado total del año se vio afectado por los cambios que se hicieron en la plataforma tecnológica y que obligaron a que se hicieran interrupciones del sistema de información y en el caso de los equipos de escritorio, a que el usuario se adaptara a la nueva tecnología y nuevo sistema operativo.

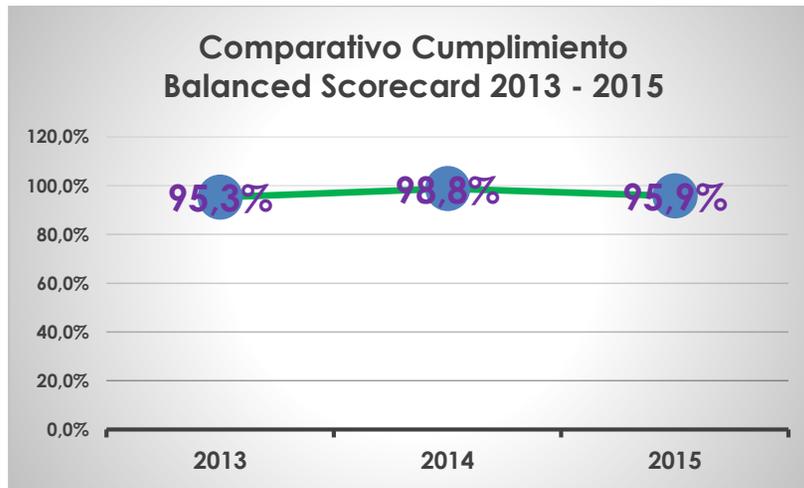
Para la siguiente vigencia, se espera que ya los usuarios evidencien los resultados de las nuevas tecnologías, que redundan en ahorro de tiempo, agilidad en el procesamiento de información y mejor oportunidad en el soporte que va a poder brindar la Dirección de Sistemas de Información.

Comparativo Balanced Socorecard 2013 – 2015

En las siguientes gráficas, se muestra el comparativo del Balanced Socorecard por año, por las Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo y por las Perspectivas del Balanced Scorecard.

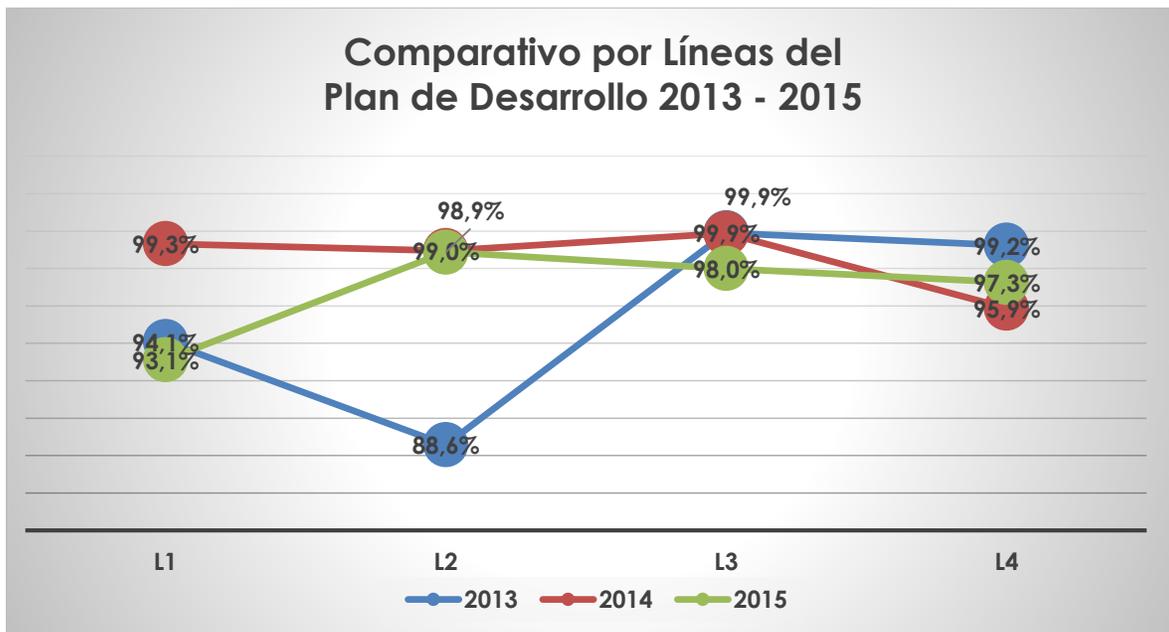


Gráfico 60



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

Gráfico 61

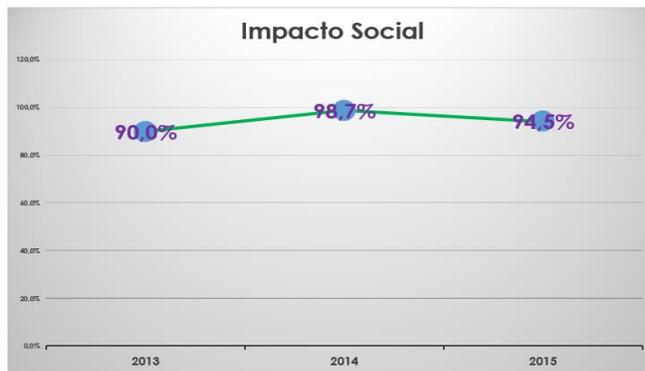
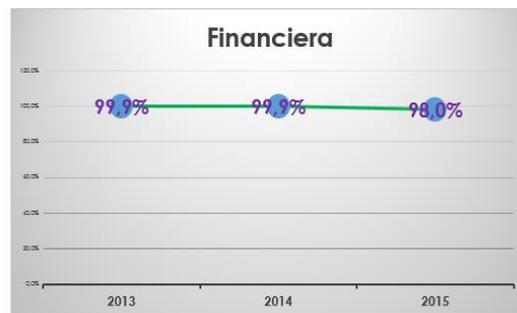
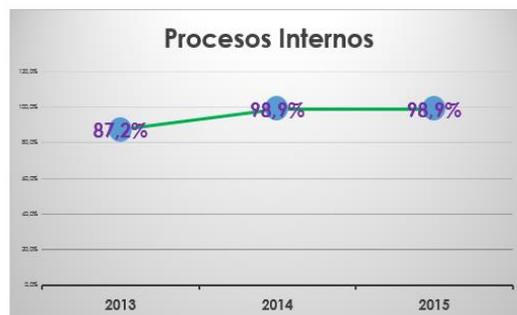


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional a Diciembre de 2015.



Gráficas 62,63,64,65,66

Comparativo por Perspectivas del Balanced Scorecard 2013 - 2015



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

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



El cumplimiento del Balanced Scorecard aunque estuvo por debajo del resultado de la vigencia 2014, tuvo un comportamiento levemente mejor que el 2013. Su reducción para el 2015, obedece a los resultados de los indicadores analizados previamente por cada perspectiva. No obstante el valor del 95,9%, sigue siendo satisfactorio para la entidad. Quedan grandes retos para la ESE Metrosalud a continuar en el 2016 los cuales se detallan a continuación.

Retos

- ✓ Consolidar en toda la red de Metrosalud, el Modelo de Prestación de Servicios con Enfoque en Atención Primaria en Salud.
- ✓ Dar cumplimiento a la totalidad de los requisitos de habilitación, Resolución 2003 del 2014, en cuanto a los estándares de Talento Humano, Dotación en Infraestructura física.
- ✓ Consolidar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional con Enfoque en Acreditación y fundamentado en la Gestión de Riesgos, de manera que se mejore la eficiencia de los procesos, se alcancen los objetivos y metas de largo plazo.
- ✓ Lograr la Acreditación de la ESE Metrosalud.
- ✓ Consolidar el Modelo de Seguridad del paciente con enfoque en





humanización, cuyo foco de seguridad está orientado a la Maternidad Segura.

- ✓ Implementar el Plan de Mercadeo según diagnóstico realizado en el 2015, para aumentar los ingresos por evento de la entidad, a través del fortalecimiento de los servicios de mediana complejidad y diversificar las fuentes de ingresos, gestionando nuevos negocios con las EPS del Régimen Contributivo que permitan a la entidad mejorar sus ingresos, fortalecer la imagen corporativa y de marca alineados con la estrategia competitiva.
- ✓ Implementar la Asignación de cita telefónica y virtual, facilitando la accesibilidad a los servicios de salud de la población usuaria.
- ✓ Fortalecer las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como herramienta de desarrollo de la gestión organizacional.
- ✓ Firmar el Convenio de Concurrencia con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Gobernación de Antioquia y Municipio de Medellín.
- ✓ Consolidar la gestión de los convenios de desempeño celebrados con la Secretaría de Salud de Medellín.
- ✓ Cumplir con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y mantener la categorización de riesgo financiero, "Sin Riesgo", otorgada a la institución en 2014.





- ✓ Continuar el fortalecimiento del Modelo de Humanización como un pilar de la Cultura Organizacional
- ✓ Implementar las Normas Internacionales de Información Financiera- NIIF.
- ✓ Desarrollar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dentro del Conglomerado Público.
- ✓ Fortalecer el Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología de manera articulada con las instituciones de educación, las políticas territoriales y el Plan de Desarrollo Municipal.
- ✓ Actualizar el Plan de Desarrollo de la ESE Metrosalud en el marco del nuevo Plan de Desarrollo Municipal.

Ajustes en el Plan de Acción al Cuarto Trimestre 2015

A continuación, se presentan algunos ajustes realizados al Plan de Acción de la actual vigencia, datos que una vez verificada la información, teniendo presente que no afecta el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo, se validan quedando en firme los siguientes cambios, a partir del cuarto trimestre de 2015.



Subgerencia Red de Servicios.

Proyecto o Acción: Diseño e implementación Modelo de Prestación de Servicios, Centrado en el Usuario y La Familia.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Validar e implementar Modelo de Prestación de Servicios de Salud centrado en el usuario y la familia	Evaluar la prueba piloto del Modelo de Prestación de Servicios de Salud	Informe de evaluación de la prueba piloto	NLB		1			1	\$ 100
	Sensibilizar y divulgar el modelo de prestación de servicios de salud por ciclo vital al usuario interno y externo	Gestión del modelo de prestación de servicios por ciclo vital: <i>(compuesto por: 1. Proporción de usuarios internos que recibieron sensibilización y divulgación del modelo de prestación de servicios de salud por ciclo vital en la red; 2. Proporción de acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación en ejecución.</i>	79%				≥70%	≥70%	
	Implementar el Modelo de Prestación de Servicios	Proporción de continuidad en la atención de la población priorizada.	80,46%		≥90%		≥90%	≥90%	





Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Fortalecer las acciones de Promoción y Prevención y Gestión Clínica	Desplegar a los equipos de trabajo los nuevos procedimientos e instructivos o guías de atención	Proporción de HC con adherencia a guías de atención de 100% de acuerdo con el Plan de Gestión (Hemorragias del tercer trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación; Atención de enfermedad hipertensiva; Crecimiento y Desarrollo)	NLB	≥80%		≥80%		≥80%	
	Implementar los procedimientos, instructivos y guías de atención	Proporción de adherencia a procedimientos de enfermería	NLB		≥80%		≥80%	≥80%	
	Gestionar los recursos institucionales con el fin de cumplir las metas de programación de P y P	Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas	NLB	≥90%	≥92%	≥94%	≥95%	≥95%	

Cambia por

Se ajusta el valor asignado quedando en "0" la disponibilidad definitiva, las actividades realizadas dentro del proyecto, se desarrollaron con el talento humano de la entidad, así como el apoyo de otras entidades involucradas en el proyecto.



Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Validar e implementar Modelo de Prestación de Servicios de Salud centrado en el usuario y la familia	Evaluar la prueba piloto del Modelo de Prestación de Servicios de Salud	Informe de evaluación de la prueba piloto	NLB		1			1	
	Sensibilizar y divulgar el modelo de prestación de servicios de salud por ciclo vital al usuario interno y externo	Gestión del modelo de prestación de servicios por ciclo vital: (compuesto por: 1. Proporción de usuarios internos que recibieron sensibilización y divulgación del modelo de prestación de servicios de salud por ciclo vital en la red; 2. Proporción de acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación en ejecución.	79%				≥70%	≥70%	
	Implementar el Modelo de Prestación de Servicios								
	Gestionar la articulación intersectorial	Proporción de continuidad en la atención de la población priorizada.	80,46%		≥90%		≥90%	≥90%	
Fortalecer las acciones de Promoción y Prevención y Gestión Clínica	Desplegar a los equipos de trabajo los nuevos procedimientos e instructivos o guías de atención	Proporción de HC con adherencia a guías de atención de 100% de acuerdo con el Plan de Gestión (Hemorragias del tercer trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación; Atención de enfermedad hipertensiva; Crecimiento y	NLB	≥80%		≥80%		≥80%	





Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
		Desarrollo)							
	Implementar los procedimientos, instructivos y guías de atención	Proporción de adherencia a procedimientos de enfermería	NLB		≥80%		≥80%	≥80%	
	Gestionar los recursos institucionales con el fin de cumplir las metas de programación de P y P	Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas	NLB	≥90%	≥92%	≥94%	≥95%	≥95%	

Proyecto o Acción: Gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
Gestionar la Red	Ejecutar la programación de actividades definida para la vigencia 2015	Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)	97%	95%	\$149.641
	Monitorear y evaluar el cumplimiento a la programación de actividades asistenciales	Análisis del cumplimiento de la programación de servicios (T1: Resultados 2014; T2: Primer trimestre de 2015, T3: Segundo trimestre de 2015, T4: Tercer Trimestre de 2015)	4	4	
	Optimizar la red de servicios	Índice de oportunidad para la atención	≥84%	≥87%	
		Proporción de Vulneración de derechos	1,06	< a 1 por mil	
	Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud. (Incluye requerimientos de habilitación de	Informe de seguimiento elaborado	NLB	1	\$7.598





Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
	servicios y los centros de salud de Palmitas y Santa Elena)				

Cambia por

Se ajusta el valor de asignación de recursos en cuanto al cumplimiento de la programación de servicios a \$163.852.938.418, con base en la ejecución de los costos y gastos de la operación de la empresa por punto de atención a junio de 2015. Los datos se proyectan a diciembre de la actual vigencia. Cabe anotar, que el presupuesto es de costos y gastos de funcionamiento, por lo tanto, no se ve reflejado en el presupuesto de gastos de inversión de la empresa.

Así mismo, el valor del proyecto de **Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de la Red de Metrosalud**, se ajusta a \$7.983 millones de pesos.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
Gestionar la Red	Ejecutar la programación de actividades definida para la vigencia 2015	Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)	97%	95%	\$ 163.853
	Monitorear y evaluar el cumplimiento a la programación de actividades asistenciales	Análisis del cumplimiento de la programación de servicios (T1: Resultados 2014; T2: Primer trimestre de 2015, T3: Segundo trimestre de 2015, T4: Tercer Trimestre de 2015)	4	4	
	Optimizar la red de servicios	Índice de oportunidad para la atención	≥84%	≥87%	
		Proporción de Vulneración de derechos	1,06	< a 1 por mil	



Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
	Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud. (Incluye requerimientos de habilitación de servicios y los centros de salud de Palmitas y Santa Elena)	Informe de seguimiento elaborado	NLB	1	\$7.983

Dirección Administrativa

Teniendo presente el seguimiento a la ejecución financiera de los proyectos de dotación de la empresa, se define ajustar los valores de inversión de los proyectos para el cuarto trimestre, teniendo presente las siguientes anotaciones:

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

La tarea: **Dotación de las Urgencias de la U.H Doce de Octubre**, se ajusta el valor de inversión a \$413.912.440, teniendo presente que la entrega de la obra del servicio de urgencias está programada para el 2016.

La tarea: **Gestionar la Dotación de las Unidades Hospitalarias San Cristóbal y Nuevo Occidente**, una vez ejecutado el contrato interadministrativo Nro. 4600051035 de 2013, a través del cual se dotaron las unidades hospitalarias, dejó un saldo en recursos por valor de \$1.404.322.350 para ser reintegrados al Municipio de Medellín. Este comportamiento financiero, genera un ajuste en el valor de ejecución financiera del proyecto quedando el presupuesto definitivo en \$1.408.607.118.



En la tarea: **Gestionar la Compra de Ambulancias:** Se ajusta el valor, incorporando lo aportado por la ESE Metrosalud en la suma de \$741.000.000 millones, quedando el presupuesto definitivo en \$1.482.000.000.

La tarea: **Gestionar la Dotación de la Red Hospitalaria:** Se ajusta en términos de asignaciones financieras, teniendo en cuenta los recursos de inversión provenientes del proyecto de Dotación Asistencial presentado a la Gobernación de Antioquia, producto del Premio a la Transparencia Antioquia Sana 2014, en el cual la Entidad quedó en categoría Oro, haciéndose acreedora a \$35.000.000 millones de pesos. Dado el incremento del dólar, el presupuesto inicial del proyecto se ajusta, aportando la ESE Metrosalud el resto de los recursos, que permitiera la adquisición de la totalidad de la dotación solicitada en el proyecto del premio a la transparencia valor que ascendió a \$56.287.603.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo presente las adquisiciones definitivas a gestionar por la entidad para la red hospitalaria, donde el valor definitivo es de \$693.000.000, más lo referente al proyecto de transparencia, y las compras de licencias SAFIX, el valor del presupuesto definitivo para la tarea Gestionar la Dotación de la Red Hospitalaria queda en \$965.091.451 millones.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar tecnología de soporte clínico	Gestionar la dotación de las Urgencias de la unidad 12 de Octubre	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de UH 12 Octubre	100%			100%		100%	\$ 600

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
	Gestionar la dotación de las Unidad Hospitalaria San Cristóbal y Nuevo Occidente	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de UH San Cristóbal y UH Nuevo Occidente	100%		36%		64%	100%	\$ 2.813
	Gestionar la dotación de la Red Hospitalaria	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de la Red Hospitalaria	100%		30%	40%	30%	100%	\$916
	Gestionar la compra de ambulancias con recursos del Ministerio de Salud y la Protección Social	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para compra de ambulancias	100%		100%			100%	\$ 740

Cambia por.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar tecnología de soporte clínico	Gestionar la dotación de las Urgencias de la unidad 12 de Octubre	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de UH 12 Octubre	100%			100%		100%	\$ 414
	Gestionar la dotación de las Unidad Hospitalaria San Cristóbal y Nuevo Occidente	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de UH San Cristóbal y UH Nuevo Occidente	100%		36%		64%	100%	\$ 1.409
	Gestionar la dotación de la Red Hospitalaria	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para dotación de la Red Hospitalaria	100%		30%	40%	30%	100%	\$965





Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
	Gestionar la compra de ambulancias con recursos del Ministerio de Salud y la Protección Social	% De cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados para compra de ambulancias	100%		100%			100%	\$ 1.482

Dirección de Talento Humano

Proyecto o Acción: Formación y capacitación del talento humano.

Para el cuarto trimestre se liberan recursos por valor de \$50.000.000 de pesos sobre el proyecto, teniendo presente el cumplimiento de metas en la vigencia.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Actualizar e implementar el Plan Institucional de Capacitación	Aprobar el Plan Institucional de Capacitación actualizado	Cobertura de capacitación al personal vinculado a la ESE Metrosalud	95%	15%	20%	30%	30%	95%	\$ 310
	Socializar e implementar el Plan Institucional de Capacitación actualizado								
	Realizar seguimiento y evaluación al Plan Institucional de Capacitación	% de Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	90%	15%	20%	30%	30%	95%	



Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
		Evaluar conocimiento de la capacitación (Aplica para las capacitaciones realizadas por la ESE Metrosalud, se exceptúan las realizadas por entes externos)	85%		45%		45%	90%	
		Informe de seguimiento al proyecto	1				1	1	

Cambia por.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Actualizar e implementar el Plan Institucional de Capacitación	Aprobar el Plan Institucional de Capacitación actualizado	Cobertura de capacitación al personal vinculado a la ESE Metrosalud	95%	15%	20%	30%	30%	95%	\$ 260
	Socializar e implementar el Plan Institucional de Capacitación actualizado								
	Realizar seguimiento y evaluación al Plan Institucional de Capacitación	% de Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	90%	15%	20%	30%	30%	95%	
		Evaluar conocimiento de la capacitación (Aplica para las capacitaciones realizadas por la ESE Metrosalud, se	85%		45%		45%	90%	





Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
		<i>exceptúan las realizadas por entes externos)</i>							
		Informe de seguimiento al proyecto	1				1	1	

Proyecto o Acción: Salud y seguridad de los colaboradores.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar el Programa de Medicina del Trabajo	Aplicar encuesta de riesgo psicosocial al 40% de servidores de Metrosalud	% De cumplimiento de las encuestas aplicadas	NLB		10%	15%	15%	40%
	Diseñar e implementar el programa de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	% De cumplimiento de las actividades del Programa	NLB		10%	10%	20%	40%

Cambia por

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año
				T1	T2	T3	T4	
Gestionar el Programa de Medicina del Trabajo	Aplicar encuesta de riesgo psicosocial al 40% de servidores de Metrosalud	% De cumplimiento de las encuestas aplicadas	NLB		10%	15%		25%
	Diseñar e implementar el programa de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	% De cumplimiento de las actividades del Programa	NLB		10%	10%	20%	40%





Sobre la actividad de este proyecto, se retira la meta programada del indicador: **% De cumplimiento de las encuestas aplicadas** del 15% para el cuarto trimestre, dado que es un indicador que viene en ejecución desde el segundo trimestre, y su ajuste se solicita a partir del 4 trimestre del año. Con base en lo anterior, el porcentaje total a cumplir en la vigencia queda en el 25% sobre el indicador.

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto o Acción: Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional

Se ajusta el valor de la inversión, teniendo presente la situación financiera de la entidad y la decisión de la Gerencia de no realizar más contratos a partir del último trimestre de año. Dicha situación, generó que las propuestas que se tenían analizadas, para la compra de un software para el manejo de los temas: Procesos, direccionamiento, proyectos, riesgos, habilitación y eventos adversos, se priorizara su ejecución para la vigencia 2016. Por lo tanto, el valor de inversión se ajusta según presupuesto definitivo.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestión proyecto Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional	Ejecutar y evaluar proyecto de desarrollo organizacional	Informe de seguimiento al proyecto	NLB				1	1	\$ 200



Cambia por.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestión proyecto Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional	Ejecutar y evaluar proyecto de desarrollo organizacional	Informe de seguimiento al proyecto	NLB				1	1	\$ 10

Subgerencia Financiera.

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

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Implementar las Normas NIIF	Elaborar proyecto	Proyecto elaborado	NLB	1				1	\$ 100
	Ejecutar proyecto	Informe de seguimiento elaborado	NLB		1		1	2	
	Evaluar proyecto								

Cambia por

Se ajusta el valor de inversión, según contrataciones realizadas en la vigencia y comportamiento en la ejecución de los recursos.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Implementar las Normas NIIF	Elaborar proyecto	Proyecto elaborado	NLB	1				1	\$ 41
	Ejecutar proyecto	Informe de seguimiento elaborado	NLB		1		1	2	
	Evaluar proyecto								





Dirección de Sistemas de Información

En el **Proyecto ó Acción: Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información**, se ajusta el valor de inversión según disponibilidad definitiva.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)	
				T1	T2	T3	T4			
Renovar la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información	Continuar con la Ejecución del proyecto para la renovación de la infraestructura informática	% De ejecución financiera del proyecto	88%	50%	50%			100%	\$ 1.913	
		% De equipos adquiridos e instalados	70%	100%	100%			100%		
	Ejecutar proyecto de Virtualización de Servidores	Proyecto Formulado		NLB	1					1
		% De ejecución financiera del proyecto		NLB			100%			100%
		% De maquinas virtualizadas: (Nro. de maquinas virtualizadas / Total de servidores físicos)		NLB			100%			100%
		Proyecto Formulado		NLB	1					1
	Ejecutar proyecto Reestructuración de la página WEB e Intranet (Incluye la infraestructura de Servidores).	% De ejecución del cronograma del proyecto		NLB				100%		100%
		Proyecto Formulado		NLB						
	Ejecutar proyecto Renovación de Equipos PC para sedes Administrativas con licenciamiento	% De ejecución financiera del proyecto		NLB		50%	50%			100%
		% De equipos adquiridos e instalados		NLB		50%	50%			100%
	Realizar seguimiento a los proyectos de inversión	Informe de seguimiento a los proyectos		1				4		4



Cambia por.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Renovar la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información	Continuar con la Ejecución del proyecto para la renovación de la infraestructura informática	% De ejecución financiera del proyecto	88%	50%	50%			100%	\$ 1.511
		% De equipos adquiridos e instalados	70%	100%	100%			100%	
	Ejecutar proyecto de Virtualización de Servidores	Proyecto Formulado	NLB	1				1	
		% De ejecución financiera del proyecto	NLB			100%		100%	
		% De máquinas virtualizadas: (Nro. de máquinas virtualizadas / Total de servidores físicos)	NLB			100%		100%	
	Ejecutar proyecto Reestructuración de la página WEB e Intranet (Incluye la infraestructura de Servidores).	Proyecto Formulado	NLB	1				1	
		% De ejecución del cronograma del proyecto	NLB				100%	100%	
	Ejecutar proyecto Renovación de Equipos PC para sedes Administrativas con licenciamiento	% De ejecución financiera del proyecto	NLB		50%	50%		100%	
		% De equipos adquiridos e instalados	NLB		50%	50%		100%	
	Realizar seguimiento a los proyectos de inversión	Informe de seguimiento a los proyectos		1			4	4	





Grupo de Comunicaciones.

Proyecto o Acción: Gestión de la Comunicación Organizacional

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar el Plan de Comunicaciones 2014 - 2016 de la ESE Metrosalud	Producir y difundir medios institucionales	% De cumplimiento del Plan de Comunicaciones	91%	≥93%	≥93%	≥93%	≥93%	≥93%	\$ 200
	Asesorar y apoyar la realización de eventos y actividades institucionales								
	Divulgar los hechos de interés de la ESE Metrosalud a través de los medios masivos y alternativos de comunicación								
	Diseñar y producir piezas comunicacionales								

Cambia por.

Se ajusta el valor de inversión según disponibilidad definitiva y contratos en ejecución.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar el Plan de Comunicaciones 2014 - 2016 de la ESE Metrosalud	Producir y difundir medios institucionales	% De cumplimiento del Plan de Comunicaciones	91%	≥93%	≥93%	≥93%	≥93%	≥93%	\$ 130
	Asesorar y apoyar la realización de eventos y actividades institucionales								
	Divulgar los hechos de interés de la ESE Metrosalud a través de los medios masivos y alternativos de comunicación								
	Diseñar y producir piezas comunicacionales								



Proyecto o Acción: Formulación e Implementación del Plan de Mercadeo

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar el Plan de Mercadeo de la ESE Metrosalud	Realizar estudio de mercado	Estudio de Mercado realizado	NLB			1		1	\$50
	Formular el Plan de Mercadeo	Plan de Mercadeo documentado	0,6			1		1	
	Implementar y evaluar plan de mercadeo	% De cumplimiento del plan de mercadeo	NLB				≥ 85%	≥ 85%	
	Realizar informe de seguimiento al proyecto	Informe de seguimiento al proyecto	NLB				1	1	

Cambia por.

Se ajusta el valor de inversión siendo "0" para la vigencia, en coherencia con la disponibilidad definitiva. Se reintegran los recursos, teniendo presente que en el 2015, se adelantó la formulación del Plan de Mercadeo para su implementación en el 2016.

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Cantidad Año	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4		
Gestionar el Plan de Mercadeo de la ESE Metrosalud	Realizar estudio de mercado	Estudio de Mercado realizado	NLB			1		1	
	Formular el Plan de Mercadeo	Plan de Mercadeo documentado	0,6			1		1	
	Implementar y evaluar plan de mercadeo	% De cumplimiento del plan de mercadeo	NLB				≥ 85%	≥ 85%	
	Realizar informe de seguimiento al proyecto	Informe de seguimiento al proyecto	NLB				1	1	

